وزارة الثقافة
الهيئة العامة السورية للكتاب

الوسواس القهري

علاجه السلوكي والدوائي

تأليف: الدكتور لي باير
ترجمة: محمد عيد خلودي

الوسواس القهري

علاجه السلوكي والدوائي

الإشراف الطباعي

م. ماجد الـزهـر

الوسواس القهري

علاجه السلوكي والدوائي

تأليف : الدكتور لي باير

ترجمة: محمد عيد خلودي

منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب

وزارة الثقافة – دمشق ٢٠١٠

العنوان الأصلي للكتاب :

LEE BAER, Ph.D.

GETTING CONTROL

REVISED EDITION

الوسواس القهري: علاجه السلوكي والدوائي / تأليف لي باير؛ ترجمة محمد عيد خلودي .- دمشق : الهيئة العامة السورية للكتـــاب ، ٢٠١٠ .- ٣٤٤ ص؛ ٢٤ سم .

١- ١٥٧ ب ا ي و ٢- ٦١٦,٨٩ ب ا ي ٠ و ٣- العنوان
٤- باير ٥- خلودي

مكتبة الأسد

توطـــــئة

لقد وضع الدكتور (باير) هذا الكتاب فأصبح الأكثر تداولاً في تشخيص وعلاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) للمرضى وأسرهم. وعلى خلاف الكثير من أطباء الصحة العقلية، لم يقحم الدكتور (باير) نفسه في فنِّ الجدل، بل إنَّه بدلاً من ذلك، أظهر بصيرةً نافذة، معتمداً في ذلك على خبرته الواسعة والفريدة في استخدام العلاج السُّلوكي لذلك الاضطراب مع أعداد كبيرة من المرضى. ونظراً لخبرته الهامّة وغير العاديّة، وحداثة الاهتمام نسبياً بالوسواس القهري، يتمتّع هذا الدّليل بعمق واتساع غير متوفرين في مكان آخر. وتمنحُ القصصُ المرضية التي يعرضها بأسلوب مبسط وشامل لكلٍّ من العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المريضَ وأسرته الفرصةَ لاختيار العلاج الصحيح، بسهولة لم نعهدها من قبل.

يُعتبر القسم الخاص بـ «هوس نتف الشعر»(trichotillomania) سابقةً رائدة، ومنعطفاً هامّاً في هذا المضمار. مع أنَّ هذا الاضطراب الذي يصيبُ الملايين من النّاس، ويدفع ضحاياه إلى شدِّ شعورهم (ينتفون عادةً خصلةً في كلِّ مرة)، لم يلقَ ما يستحق من الدراسة والاهتمام، وأُسيءَ فهمه، وليست هناك -عملياً- مؤلفات معروفة في هذا المجال. ويصف الدكتور (باير) عدداً من الحالات، ويوضح التقنيات السلوكية التي تَبَيَّنَ له أنها مفيدة في علاج هذا الاضطراب المُهين.

هناك قسم هام آخر في هذا الكتاب، وهو مناقشة العلاج السلوكي لمرضى

الاضطراب الوسواسي القهري (OCD) من الأطفال. وفقاً لمفهومنا الشائع، يجب أن يستجيب الأطفال والمراهقون للتقنيات ذاتها التي يستجيب لها الكبار، ولهذا يقدم الدكتور (باير) بعضاً من النُّصح والخبرة العملية، في كيفية إشراك الآباء على سبيل المثال، في هذا المجال الذي لم ينل ما يستحق من الدراسة نسبياً، وبعد خبرة موسَّعة توصّلَ إلى أن العلاج السلوكي قد يكون فعالاً مع الأطفال، تماماً كما هو الحال مع البالغين.

يمثّل «الوسواس القهري–علاجه السلوكي والدوائي» نمطاً للكتب التي تستهدف المرضى الذين يعانون من أي اضطراب نفسي، لكنه يلقى الترحيب بشكل خاص لدى مرضى الوسواس القهري[1] الذين لا يتوفر الكثير لمساعدتهم.

د. جوديث. ل. رابوبورت

رئيسة قسم الطب النفسي للأطفال

المعهد القومي للصحة العقلية

---

١ – يُقصد بالتسمية الشائعة، الـ «الوسواس القهري» الواردة في الكتاب، التسمية العلمية: الاضطراب الوسواسي القهري(Obsessive Compulsive Disorder) والمعروف اختصاراً بـ «OCD».

مقدمـــة

عـزيـزي الـقـارئ ! سوف تتعلَّم في هـذا الكتاب كيفية التحكُّم بوساوسك وتصرفاتك القهرية بالعلاج السلوكي. نحن نمتلك الآن علاجين فعّالين لاضطراب الوسواس القهري (OCD) :١- العـلاج السلوكي ٢- العلاج الدوائي. و بالرغم من أنَّ الأدوية الحديثة القوية للاضطراب المذكور لاقت مؤخّراً شهرة كبيرة، تبقى المعلومات عن العلاج السلوكي شحيحة جداً.

عندما تتناول المقالات الصحفية أو البرامج التلفزيونية العلاج السلوكي للاضطراب الوسواسي القهري (OCD)، تعزو إليه عادةً دوراً ثانوياً بالنسبة للعلاج الدوائي؛ ولهذا السبب، قلَّما يُوصفُ ذلك بالتفصيل. وهذا أمر مؤسف، بخاصة أنَّ بإمكان الكثير من مرضى الوسواس القهري استخدام العلاج السلوكي للتحكُّم بوساوسهم وتصرُّفاتهم القهرية. وآمل أن يصحِّحَ هذا الكتاب الوضع بمساعدتك في التحكُّم بأعراض ذلك الاضطراب.

كان معلوماً ولأكثر من عقدين من الزمن أنَّ العلاج السلوكي فعّال للاضطراب الوسواسي القهري. لكن مازال معظم الناس الذين يعانون من هذا الاضطراب غير مدركين وجوده. لقد عالجتُ مؤخّراً امرأة تعاني من الوسواس القهري الشديد. وأعطتْ تلك المرأة صورةً مأساويةً لهذا الوضع الساخر. كانت مشكلتها الرئيسة هي أنها لا تستطيع أن تتخلّص من أيِّ شيءٍ يقع بين يديها. كان بإمكان الدّاخل إلى غرفتها الغوصَ حتى ركبتيه في الصُّحف المهملة

ومغلفات الأطعمة، المختلطة مع الوثائق والمستندات الهامة التي كانت تغطي أرض الغرفة. وشلّت تلك الطقوس والأفكار الوسواسية حركتها. كانت تخشى من فقد شيءٍ ما مهم في ورقة ما. ولم يعد باستطاعتها العمل، وفي الوقت الذي أُستدعيتُ فيه لمعاينتها، كانت قد دخلتْ طوعاً قسم الأمراض النفسية في المستشفى. وعلى الرغم من خضوعها للعلاج النفسي عقداً من الزمن تقريباً، تفاقمت الأعراض عندها. قيل لها إنَّ مسائلها الجنسية هي أساس مشكلتها، وعليها تسوية تلك المسائل إذا أرادت أن تتحسّنَ حالتها. مضتْ أعوامٌ وهي تسمع هذا الكلام فاقتنعت به، مع أنّه لم يكن هناك دليل علمي على صحته. ومن المؤسف، أنَّ تلك المرأة لم تسمع أبداً بالعلاج السلوكي، العلاج الذي منحها الآن فرصةً للشفاء.

يتساوى في التعاسة كلٌّ من مرضى الوسواس القهري الذين لم يطلعوا على العلاج السلوكي والذين تكونت لديهم معلومات خاطئة عن ذلك العلاج. فقد سمع بعض المرضى أن العلاج السلوكي يُجبر الناس على عمل أشياء مضادة لرغباتهم. أو أنهم رأوا مشهداً تلفزيونياً يُظهر مريضاً يتعرَّض لممارسات قسريّة؛ كأن يُرغَمُ على لمس حاوية نفايات قذرة. لهذا يرفض بعض المرضى الخضوع لتجريب العلاج السلوكي بسبب تلك الصُّور السلبية لما يتعرّض له المريض الذي يخضع للعلاج السلوكي من ممارسات من ذلك القبيل، يجبره المعالج على أدائها. وقد وُضِعَ هذا الكتاب للتقليل من هذه المخاوف بطرح تقنيات العلاج السلوكي كطريقة للمساعدة الذاتية يستطيع من خلالها مرضى الوسواس القهري التحكم بمعدَّل تحسُّنهم في كل خطوة من خطوات العلاج.

لقد قمتُ وزملائي الدكتور (مايكل جينايك) والدكتور (ويليام مينيشيللو) بتدوين جميع المعلومات الحالية حول الاضطراب الوسواسي القهري (OCD) في كتاب تعليمي للأطباء واختصاصيي الصحة الآخرين. لكنَّ هذا الكتاب أمر مختلف؛ لقد كُتب خصيصاً لك، أنت يا من تعاني من الوسواس القهري.

وتعتمد الطرق التي أصفها في الصفحات التالية على سنوات عشر أمضيتها في البحث وعلى الخبرة السريرية في العلاج السلوكي كوسيلة للتحكّم بأعراض ذلك الاضطراب. ولم يُقصد بهذا الكتاب أن يكون بديلاً من العلاج السلوكي أو الدوائي، وسوف يحتاج الكثير من القُرّاء للمساعدة الحِرْفية في التعامل مع أعراض هذا الاضطراب لديهم.

لقد قدَّمتُ اختبارات لمساعدتك في تقويم شدة الأعراض لديك، إضافة للإرشاد في البحث عن معالجي السلوك والأطباء النفسيين المتخصصين في علاج الاضطراب الوسواسي القهري (OCD)، إذا بدا أن الأمر يستدعي ذلك.

سوف يجد الكثير منكم أنّه إن عملَ بجد واتبَّعَ الطرق الموضّحة في هذه الصفحات، لابدَّ وأن يجني ثمرة ذلك، ألا وهو التناقص الدائم في الوساوس القهرية، إضافة إلى الشعور بالانجاز الناتج عن سيطرته على مشاكله.

وإنني مدين بالشكر لأسرتي، ولكثير من الزملاء، والأصدقاء، والمعلمين الذين لولا مساعدتهم لما ظهر هذا الكتاب إلى الوجود. لقد وفّر الكثير من الزملاء في قسم الطب النفسي في مستشفى ماساتشوستس العام جواً تعليمياً خلال تلك الأعوام، وكان رئيس القسم الدكتور(نيد كاسم) مثلاً يُحتذى به في ذلك الشأن. والشكر الخاص لزملائي الأطباء(د. مايكل جينايك و د. بيل مينيشيللو)، الذين كانا بمثابة الأصدقاء والمعلمين لي خلال العقد الأخير. كما قدم كلاهما اقتراحات بناءة في المراحل الأولى من إعداد هذا الكتاب. إضافةً لذلك، أقدِّم شكري وامتناني لزملائي الأطباء (جو ريتشاردي، جون هيرلي، نانسي كيوتين و لين باتولف). كما قدَّم رئيس التحرير في دار النشر السيد (كيت وورد) مساعدة لا تُقدَّر بثمن في كل مرحلة من مراحل هذا المشروع، الأمر الذي نتج عنه كتابٌ من أفضل الكتب التي صدرت في هذا المجال. كما يستحقُّ الشُّكر الخاص كل من (كيلي أهيرني، ديبورا جاكوبس، وبيث

دافي) في دار النشر. وكانت زوجتي، (كارول آن)، مصدراً للمساعدة الدائمة. ليس بمساعدتها العاطفية فحسب، وإنّما بحكمتها في اقتراح التغييرات والتصحيحات خلال المراجعات العديدة لفصول الكتاب، الأمر الذي جعل صدوره ممكناً. والشُّكر كذلك لبقية أفراد أسرتي، والدتي (بيرنيس)، أخي (لاري)، وجدتي (ماري)، لمساعدتهم الغالية خلال السنين.

أخيراً، الشكر لمئات المرضى الذين أشركوني بقصصهم ونجاحاتهم خلال تلك الأعوام. لقد استخدمت بكامل حريتي قصصهم المَرَضيّة، كما رووها بألسنتهم، حيثما كان ممكناً، لإيضاح النقاط الهامة في الكتاب. دون الإفصاح عن هوياتهم الفعلية في جميع الحالات لحماية خصوصيتهم.

مقدمة الطبعة المنقَّحة

وجدتُ نفسي خلال الأعوام الأخيرة أنصح المرضى الذين أُعالجهم بشكلٍ متزايدٍ بتجاهل أجزاءٍ مُحدَّدة من كتاب (الوسواس القهري–علاجه السلوكي والدوائي)، مثل، القسم الخاص ب (إيقاف التفكير)ومُضطّراً في النِّهاية لشرح طرق علاج أحدث لم تكن موجودة في طبعة عام ١٩٩١ الأصلية. عندها اتضَّحَ لي أنَّ الوقت قد حان لمراجعة الكتاب لإعادته إلى الوضع السّليم والدقيق لمعالجة الاضطراب الوسواسي القهري (OCD).

عندما جلستُ لمراجعة (الوسواس القهري –علاجه السلوكي والدوائي) تأكّد لي ثانية أن معظم ما كتبته في العام ١٩٩١مازال يتمتّع بالدِّقة والنّجاح في العلاج حتى يومنا هذا كما كان عليه الحال حينذاك. وقد عزَّزَ ذلك اعتقادي بأنَّ المواجهة ومنع الاستجابة هي حجر الأساس للعلاج لتجاوز المخاوف من التلوُّث والتنظيف والتدقيق وطقوس التكرار، والتفادي الناتج عن الاضطراب الوسواسي القهري(OCD). وتبيَّنَ لي أنَّ القسم الذي هو بأمسِّ الحاجة للمراجعة والتحديث كان حول معالجة الأفكار الوسواسية. وكون تلك الناحية لم تلقَ ما تستحقه من الدراسة والفهم، فقد اضطررتُ في الطبعة الأولى عام ١٩٩١إلى الاستنتاج أن هذه الأعراض لا تستجيب بشكل جيد عادةً للعلاج السلوكي.

لحسن الحظ، تقدَّمت الأبحاث، منذ ذلك الوقت، في مجالات قمع الأفكار واستخدام الأشرطة السمعية لتحسين المواجهة ومنع الاستجابة لهذه الأفكار الوسواسية. ونتيجةً لذلك، يمكنني الآن وبثقة كاملة وصف هذه الطرق العلاجية الجديدة في هذه الطبعة المنقحة.

وبعد تفكير عميق ونصح من زملائي، اقتنعتُ بإزالة القسم الخاص بـ (إيقاف التفكير) كليّاً، وهي التقنية التي لم أعد أنصح بها كعلاج أكيد لذلك الاضطراب. كما بسَّطَ هذا التعديل تعليم العلاج السلوكي، حيث أن طرق (إيقاف التفكير) كانت مناقضة للمبدأ الأساسي الذي نُعلّمُه الآن لمرضى الاضطراب الوسواسي القهري (OCD): **لا تحاول مقاومة أفكارك الوسواسية بأي شكل، لكن قاوم تصرُّفاتك القهرية!**

بشكلٍ طبيعي، مع مرور السنوات العشر، تَطلَّبت بعض المعلومات في (الوسواس القهري --علاجه السلوكي والدوائي) التَّحديث: أدخَلتُ وصفاً لجميع العقاقير المثبِّطة لإعادة امتصاص السيروتونين(SRI) الجديدة المتوفِّرة في السّوق الآن والمستخدمة بشكلٍ روتيني لعلاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) . إضافةً لذلك، الطبعة الجديدة لكتيب تشخيص الأمراض النفسية القياسي قيد الاستعمال الآن وهو يحتوي على التعديلات الدقيقة في التشخيص المتعلّق بحالتك، من قبيل اضطراب الشخصية الوسواسي القهري. قمتُ بتحديث اختبارات التقييم الذاتي في هذه الطبعة المنقَّحة لمساعدتك في تحديد شِدَّة أعراض الاكتئاب والوسواس القهري لديك. كما قمتُ بتحديث المعلومات لمساعدتك في البحث عن اختصاصيي العلاج السلوكي والأطباء النفسيين المختصين في علاج الاضطراب الوسواسي القهري الذي يشتمل الآن على عناوين الانترنت أيضاً.

وحيثما كان ممكناً، حاولتُ إيضاح الاتجاهات المستقبلية في علاج هذا الاضطراب. على سبيل المثال، لمستُ النتائج المشجِّعة باستخدام العلاج الإدراكي، علاوة على نتائجنا الواعدة للعلاج السلوكي الناجح بمساعدة الحاسوب لأولئك الذين ليس لديهم إمكانية للوصول إلى اختصاصي متمرِّس بالعلاج السلوكي. ووسَّعْتُ الأقسام الخاصة باضطرابات مماثلة للاضطراب

الوسواسي القهري، لكنها تتطلب علاجات استثنائية متميزة، وكان هدفي منحكَ فكرةً عن العلاجات التي يجب أن تتوقع من طبيبك أن يصفها لك إن كنت تعاني من أحد اضطرابات مجموعة اضطرابات الوسواس القهري هذه. ونتيجةً لذلك، قد تكون إحدى النتائج الايجابية لقراءة هذه الطبعة المنقحة هي أن تستنتج بأنّك لا تعاني من الاضطراب الوسواسي القهري، بل من اضطراب وثيق الصِّلة به. وتلك معلومة قيمة بالنسبة إليك، لأنها توجهك للعلاج الذي قد يساعدك في حلٍّ مشكلتك.

مرَّةً أخرى، أتقدَّمُ بالشُّكر لزملائي في مستشفى ماساتشوستس العام ومستشفى ماكلين، ولمرضاي، ولغالبية أفراد أسرتي، لمساعدتهم في إصدار هذه الطبعة المنقَّحة. الشكر لرؤساء التحرير في (بينجوين بوتنام)، «ديبورا برودي»، و «أماندا باتن»، لموافقتهم على أن الطبعة المنقَّحة لـ (الوسواس القهري وعلاجه السلوكي والدوائي) كانت ضرورية جداً، ولتوجيههم لي في إعداد هذه المراجعة. مرَّةً ثانية، لقد استخدمت القصص المَرَضيّة الفعلية للمرضى لإيضاح النقاط الهامة في الكتاب، وبكلماتهم الخاصة، كلّما كان ذلك ممكناً، لكن مع إخفاء هوياتهم الحقيقية حفاظاً على خصوصيتهم.

أخيراً، و بفضل التقدم التقني الذي حصل منذ نشر الطبعة الأولى، بإمكانك الآن عزيزي القارئ أن ترسل لي خطاباً بالبريد الالكتروني مباشرةً لتطلعني على تجاربك في استخدام هذا الكتاب. وأتطلع للسماع منك.

Muhammad_khalludi2001@yahoo. com

الفصــل الأول

ما هو الاضطراب الوسواسي القهري (OCD)؟

«تبقى أغلال العادات ضعيفةً لا يُحسّ بها، إلى أن تصير قويةً، حينها يصعب التخلّص منها».

صموئيل جونسون(١٧٠٩ ـ ١٧٨٤)

تغادر منزلك، الآن في عطلة رسمية. لكن ما إن تُلقي بنفسك على المقعد الخلفي في السيارة حتى تساورك الشّكوك: «هل أغلقتُ الفرن؟»

تحاول تجاهل هذه الأفكار، لكن، مهما حاولتَ، فلن تتيقّنَ أنك أغلقتَ الفرن. وتزداد الشكوك قوةً إلى درجة لا تقوى على دفعها. وفي النهاية، تستسلم لها وتطلب من السائق العودة. وأثناء انتظاره خارج المنزل، تقومُ بإغلاق وفتح الفرن بعدد لا يُحصى من المرّات دون توقف. بغضّ النظر عن الوقت الذي تُمضيه محدّقاً بالفرن، لا يمكنك أن تتأكد من أنّه مغلق؛ بدلاً من ذلك، كلما دققت به النظر، كلما ازدادت الشكوك لديك. لا تستطيع عيناك رؤيته على أنّه مغلقٌ حقاً. لأنَّ ذلك لا يُسجَّل في مخيلتك.

بعد مرور ساعات، تجرّ نفسك تاركاً الفرن وعائداً إلى السيّارة. لكن حالما تبتعدُ، تتخيلُ ألسنة اللهب تلتهم منزلك بسبب إهمالك. و تُمضي أيام العطلة، وأنت تعيش تحت كابوس الأفكار المرعبة التي تراودك. تتخيَّل ثمار جهود حياتك تتحول إلى رماد. وعلى الرغم من الجهود المضنية التي تبذلها، لا تستطيع طرد تلك الشّكوك من مخيلتك.

لقد كان تسوُّقك للطعام عادياً ، لم يتخلله شيءٌ يُذكر وكان مريحاً إلى حدٍّ ما . لكن ما إن تدنو من أمين الصندوق حتى تلاحظ أنه مُصاب بالرّشح . ينفّ ويتنشق وهو يتهيأ لقرعِ جرسِ مشترياتك . فات الأوان الآن– لقد لمسَ طعامك .

عندما تلقي بأكياس خضرواتك في المنزل على طاولة المطبخ ، تراودُ الشكوك مخيلتك . وبحلول المساء ، تتأكد شكوكك ؛ أنت متأكدٌ الآن من أن الصّبي الذي لامسَ خضرواتك مصابٌ بالايدز . الفيروس منتشرٌ الآن في كل مكان ، في أرجاء شقتك بملامسة يديك ، منتظراً دخول آلاف التشققات في بشرتك ، كرسيِّك ، ملابسك ، وقلم الرّصاص الذي تمسك به بين أُصابعك– جميعها ملوثة . هل فات الأوان وانتهى؟ هل أنت مصاب بالعدوى الآن ، وكان ذلك قدرك؟ وماذا عن أُسرتك ، وأطفالك ؟ يقفز قلبك مع تصاعد الخوف والهلع الذي يوشك أن يشلَّ حركتك وأنت تتفحص الشقة . ترصد الأمل الأخير في البقاء على قيد الحياة ؛ أن تغمر نفسك بالماء والصابون . تفرك جسمك ، مبتدئاً بتعقيمٍ يحسدك عليه الجرّاح الذي يهيئ نفسه قبل إجراء الجراحة . كم ساعة يستغرق هذا ؟ الاغتسال حتى المرفقين ، ومن ثم ما بعد ذلك . يجب أن تكون درجة حرارة الماء أعلى: اغسل مرة أخرى . يا للهول ! كيف فاتك ذلك ؟ مقابض صنابير الماء ! لامستها قبل أن تبدأ . يجب تعقيمها . الآن ابدأ مرةً أخرى بيديك . فأنت لا تشعر بأنها أصبحت نظيفة . وتنتابك مشاعر غامضة بعدم النظافة ، تنطلق من أعماقك . تتذكّر وأنت سابحٌ في عالم الخيال بأنك قرأت في مكان ما أن المبيّض يقتل الجراثيم– وحتّى الفيروسات ؟ تحت المغطس ، زجاجة سعة ربع جالون . كيف نسيت ذلك ؟ يجب أن تخلع ملابسك وتنظّفها بالمادة المعقّمة . ويستمرُّ التّعقيم حتى ساعةٍ متأخرة من الليل .

منذ خمس سنواتٍ فقط، لم تكن تُعير ركوب الحافلة اهتماماً، تماماً كما لا تعبأ بتنفسك. لكنّ الأمور تغيّرت الآن. بدأت في الآونة الأخيرة تعير ذلك الكثير من اهتمامك، وبدأتَ تسوّغ هذا في نفسك، قد يمرُّ الأمر بسلام هذه المرّة.

بعد أن تدفع الأجرة، تخطو ببطء في الممرّ، تبحث عن مقعد يلبي متطلباتك: مقاعد مفتوحة من الجانبين ومن الأمام. تجد واحداً شاغراً وتستقر عليه بعد أن تسوّي ملابسك تحتك. لكن في الموقف التالي، يأتي الخطر. يتّخذ هذه المرّة شكل رجلٍ في منتصف العمر يجلس مقابلك. انسجاماً مع قواعد السّلوك المتعارف عليها في المدينة، يشيح كل منكما بنظره عن الآخر، متفادياً التواصل المباشر بالنظر. بجهدٍ جهيد تنجح في ذلك، لكن لبضع دقائق. بالطريقة نفسها التي تسحب فيها لسانك لاستكشاف فجوةٍ في سنٍّ خلفي، تثبتُ عيناك فجأةً على الغريب. مرةً أخرى تأتي – أفكار جنسية غريبة متنافرة حول الغريب تسيطر على ذهنك. تصدمك دائماً بسرعة وصولها إلى كامل قوتها. صور تصرفات جنسيّة محظورة تومض في مخيلتك عندما يرتفع صدرك وينخفض لاهثاً. تحاول مقاومة هذه الأفكار بالدّعاء الّذي تحفظه غيباً، لكن دون جدوى. عبثاً تحاول الإشاحة بنظرك الآن؛ عندما يبدأ العرض الغريب الشّاذ، يبدو أنه من الصّعب التحكم به. كونك تقيٌّ صادق، تشمئز من تلك التّصرّفات الجنسيّة الّتي تقترفها ذهنياً مع الغريب المتواري خلف صحيفته. بشكلٍ لا يُصدَّق، مازالت هناك أفكارٌ أسوأ في انتظارك. وتصبح الفواحش الجنسيّة أشدّ عنفاً. و إغلاق عينيك لا يُخمد ضراوة ما يدور في ذهنك. تذكّر نفسك وأنت مرعوبٌ الآن بأنك لن تقوم أبداً بمثل ذلك العمل. ونتيجةً لضعفك، تقرع الجرس للنزول في الموقف التالي. مدركاً بأنَّ ذلك هو الأمل الوحيد.

وتشعر بالارتياح عندما تخطو بتثاقل على الرصيف، ومازالت هناك أميالٌ

تفصلك عن وجهتك. تحدّثُ نفسك وأنت منهك، بأنّك ستحاول مرةً أخرى يوماً ما، لكن الأمر الأسهل الآن هو التزام المنزل وإقامة صلاة الاستغفار.

تلك نظراتٌ سريعةٌ في باطن أذهان ثلاثةٍ من النّاس يعانون على ما يبدو من أفكارٍ لا يمكن السّيطرة عليها، ومن إلحاح الوسواس القهري. هؤلاء الناس ليسوا بمجانين؛ بل إنّهم يعانون من الاضطراب والقلق الذين يسيطران على حياتهم. وقد بدأنا الآن فقط في فهم الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) وإيجاد علاجاتٍ أكيدةٍ له، منها العلاج السلوكي والعقاقير.

عندما أسسنا عيادةً للاضطراب الوسواسي القهري في مستشفى ماساتشوستس العام عام ١٩٨٣، كنتُ والأطباء (مايكل جينايك و ويليام مينيشيللو)قد عالجنا أقل من خمسين مريضاً بالوسواس القهري، ومنذ ذلك الوقت إلى الآن عالجنا أكثر من ألف مريض، بالإضافة إلى عددٍ كبيرٍ آخر يتردّد على عيادتنا أسبوعياً. يخبرنا زملاؤنا أن هناك زيادةً مماثلة في عدد المرضى الذين يترددون على عيادات الوسواس القهري في أنحاء أُخرى في البلاد.

إن سببَ هذه الزيادة الدراماتيكية هو تفجّرُ الاهتمام بالوسواس القهري لدى كلٍّ من عامّة النّاس ووسائل الإعلام. الإذاعة والتلفزيون، الصّحف والمجلاّت، جميعها تنشر دورياً أخباراً عن الاضطراب الوسواسي القهري(OCD). هذا الاضطراب النفسي، الذي لم يكن معروفاً إلاّ على صفحات الكتب، أصبح الآن جزءاً من الثّقافة العامة.

نتيجةً لزيادة معرفتنا بالاضطراب الوسواسي القهري(OCD)، ندرك الآن أنَّ الكثير من مشاهير الماضي الذين كانوا يُتهمون بغرابة الأطوار، لم يكونوا سوى بعض ضحاياه. ويُعتقد الآن أنّ «صموئيل جونسون»، الكاتب البارز في

القرن الثامن عشر ، والّذي بدأتُ هذا الفصل بأحد أقواله ، كان يعاني من أعراض الوسواس القهري . لقد علّق العديد من الكتّاب على عاداته الغريبة الكثيرة ، منها اضطراره لدخول الغُرف والخروج منها بطريقة طقسية ، ماشياً عدداً معيناً من الخطوات دائماً ، وعابراً العتبة بنفس القدم . وفي طقسٍ آخر من طقوسه الكثيرة ، كان هذا الأديب العملاق يمدُّ رجله اليمنى أولاً ، ثم اليسرى إلى أن يقوم بذلك بـ «الشكل الصحيح» . بينما عدَّ بعضُ معاصريه هذه المآسي نوعاً من التشنُّجات الصَّرَعيّة .

أدرك السيد (جوشوا رينولدز) مايُعرَف الآن بـ (الحلقة المفرغة ، أو الدوّامة ، للاضطراب الوسواسي القهري(OCD) التي أوقعت صديقه في شَركٍ بين الأفكار الوسواسية الدّخيلة والطقوس القهرية التي كان يؤديها للتّخلّص منها:

كانت تلك الحركات أو النّوبات التي يقوم بها الدكتور جونسون تُدعى خطأً بـ (التّشنّجات) . كان بإمكانه الجلوس ساكناً إذا طُلب منه ذلك كأيّ إنسانٍ آخر . ما أؤكد عليه هو أنني أرى أنّ منشأ ذلك يرجعُ لعادة كان يُشبعُ رغباته منها ، وهي إرفاق أفكاره بتصرفاتٍ غير مرغوبٍ فيها . ما أُؤكِّدُ عليه ، هو أنّه كان يبدو لي دائماً وكأنّه قُصدَ بتلك التصرفات نوعٌ من الشّجب لتصرفاته الماضية . كانت تلك الأفكار تغزو مخيلته حينما لا يكون مشاركاً في حديث ما .

هناك ضحيةٌ بارزةٌ أُخرى من ضحايا هذا الاضطراب الوسواسي وهو (هاوورد هيوز) ، المليونير الماجن ، الطّيار ، والمنتج في هوليود . فانطوائيته التي عُرِفَ بها في أعوامه الأخيرة كانت ناتجةً عن أفكارٍ وسواسيه وطقوسٍ قهرية للاضطراب الوسواسي القهري . عندما تفاقمت وساوسه القهرية ، ولكي يتجنب التلوّث ، كان «هيوز» لا يشرب سوى ماء الينابيع النقية . ولم يكن التّلوّث بماء الغسيل يشكّل أيّة مشكلة ، حيث أنّه لم يعد يغتسل إلاّ نادراً . كان يضع كلّ

شيءٍ في غرفته في الفندق ضمن دائرةٍ من المناديل الورقية والصّحف ، الدائرة التي كانت تتسع باستمرار لحمايته من التلوّث بوساطة الأرض أو الطّاولة .

زيادةً في الحرص على الوقاية من التّلوث ، دوّنَ (هيوز) مجلّدات من الإرشادات وبالتفصيل المملّ مبيّناً لخَدَمه الخطوات التي يتوجب عليهم اتّباعها لإعداد طعامٍ غير ملوثٍ من أجله . من تلك الخطوات مذكّرة من ثلاث صفحات بعنوان «الإعداد الخاص للفاكهة المعلّبة» . بناءً على الإجراءات التي كان يطلبُ إتّباعها ، لن تستغرب إن علمتَ بأنه كان يتناول وجبة طعامٍ واحدة فقط في اليوم ، وكثيراً ما تكون تلك الوجبة لعدة أيام .

خلال حملته ضدّ التّلوث ، أحرق(هيوز) ملابسه كلها عندما سمع شائعةً تفيدُ أن إحدى صديقاته اللواتي عاشرهنَّ قبل سنواتٍ كانت مُصابةً بمرضٍ تناسلي؛ القمصان ، السراويل وربطات العنق ، جميعها آثمة ولاقت المصير نفسه الذي لاقته مشعوذةٌ من القرن السابع عشر؛أُحرقت على وتدٍ لتحريرها من الشياطين التي استوطنت بدَنها .

على النقيض من ذلك ، لم يكن يستطع التّخلّص من أي شيءٍ ناتج عن جسده . تركَ شعره وأظافره دون تقصير أو تقليم . وكذلك بالنسبة للّبراز والبول ، والفضلات البدنيّة الأُخرى . يجب الاحتفاظ بها . كان البول يُحفظ في مرطباناتٍ مغطاة . أي شيءٍ على تماس بالعالم الخارجي ، حتى لو كان في مخيلة (هيوز) فقط ، يجب طرحه ، لكن ما لا يجب طرحه والتخلّص منه أبداً هو كلُّ ما ينتج من ذلك الرجل ذاته .

(هاوورد هيوز)، الذي كان في يومٍ من الأيام رمزاً أمريكياً للصحة والنشاط ، أصبحَ الرجلَ اللّغزَ المثيرَ للشفقة ؛ يزداد ضعفاً يوماً بعد يوم بسبب ما يُعرف اليوم بالاضطراب الوسواسي القهري(OCD) . ذهنه الذي كان صافياً

يوماً ما، لم يعد يرى العالم الخارجي إلاّ من خلال مشاهدة قهرية للتلفاز، بعينين دائبتين في البحث عن التلوّث بأي شكلٍ كان.

طبعاً، ليست جميعُ حالات الوسواس القهري بشدَّة حال (هاوورد هيوز). لكنّ السّجن الذي فرضه على نفسه يوضح مدى الدَّمار الذي يسببه هذا الاضطراب لحياة ضحاياه وأسرهم إذا تُرك دون علاج. يمكن لشدة الوسواس القهري أن تتباين بدرجة كبيرة. قد يهتمُّ بعض الناس بالجراثيم إلى حدٍ بعيد، لكن مع ذلك هم قادرون على متابعة أعمالهم وحياتهم الاجتماعية دون انقطاع. آخرون، مثل (هيوز)، يشلُّ الاضطراب حركتهم، ويتحولون إلى حبيسي المنزل.

تتحدثُ قصص معظم الصُّحف والمجلات عن الوسواس القهري فقط عن الحالات الأكثر شيوعاً، من قبيل تلك الموضّحة في الصورتين الموجزتين الأوليين في بداية هذا الفصل. طقوس التنظيف ومخاوف التلوث، كما هو واضحٌ بالنسبة لحال (هيوز)، وهي أعراض لأحد أكثر أنواع الوسواس القهري(OCD) شيوعاً. وتشمل الأنواع الأخرى الأكثر شيوعاً طقوس التدقيق والتّمحيص بسبب الشك والرّيبة. بالفعل، غالباً ما أجد نفسي أوضّح الوسواس القهري لأولئك غير المطّلعين عليه، أو أنه ليس مألوفاً بالنسبة لهم كـ (النّاس الذين لا يمكنهم التوقّف عن غسل أيديهم أو تدقيق وتمحيص الأقفال). لكن هناك أشكالٌ أخرى كثيرة للوسواس القهري أقل شيوعاً، ومع ذلك هي مدمِّرة أيضاً.

قد لا يَعتبرُ أبداً الكثيرُ من المرضى أنفسهم ضحايا للوسواس القهري، لأنهم لا يغسلون أيديهم أو يدقّقون أقفال أبوابهم، بدلاً من ذلك، قد تكون لديهم مخاوف من التّعامل بالأشياء الحادّة أو من سرقة المحلات التجارية. أو كتلك المرأة التي وُصفت سابقاً، قد تكون لديهم أفكار جنسيّة عنيفة أو منحرفة. قد يشعر بعضهم أنّه مضطر لسؤال الآخرين وبشكلٍ متكرر للتأكُّد، بينما لا يستطيع البعض الآخر التخلّص أو التخلّي عن أي شيء.

إن كان لديك أيّ من هذه المشاكل الأقل شيوعاً ، أو من الأنواع الأخرى العديدة من الوساوس أو التصرُّفات القهرية ، ستجد قسم التقييم من هذا الكتاب مفيداً ، حيث أنه يوضّح بالتفصيل جميع أنواع الوسواس القهري التي نعرفها . في الوقت الذي تُنهي فيه هذا الفصل ، تكون لديك فكرةٌ جيدة فيما إذا كانت مشكلتك وسواساً قهرياً أم لا . وسوف تعلّمك الفصول الأخيرة كيفية إتباع العلاج السلوكي للتحكم بأعراض الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) لديك .

ما هو الاضطراب الوسواسي القهري (OCD) ؟

في أحد الأيام تشبّث بذراعي مريض وسواس قهري قائلاً إنَّ لديه سؤالاً هاماً يودُّ طرحه عليّ. وعندما كنا على انفراد، قال لي إنَّ مقالاً عن الوسواس القهري قرأه في إحدى الصحف سبّب له الصّدمة. سألني والهلع بادياً على وجهه: «هل صحيح يا دكتور أنَّ الوسواس القهري هو بالفعل اضطرابٌ عقليّ؟»

وبعد أن هدأ، قلت له أن الردّ على تساؤله ايجابي. إنّنا نعتبر الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) اضطراباً عقلياً. «لكن»، قلتُ له: «كذلك هو الحال بالنّسبة للخوف غير الطَّبيعي من الكلاب، أو الأماكن المرتفعة، أو الطّائرات. في الحقيقة، . . . : « يُصَنَّف ذلك الاضطراب مع هذه المخاوف المَرَضيّة (الرّهاب) في الكتب التي تُصنِّف تشخيص الأمراض النفسية؛ التي تشتمل جميعها على حالات القلق الشديد والصعوبات الناتجة عنها، لذلك تُدعى جميعها باضطرابات القلق».

قال: «إذن الأمر جدِّيّ، أنا بالفعل مجنون».

أخيرا أقنعته بأنه مع أنّ الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) يُسمّى اضطراباً عقلياً، لأنه يؤثر على السلوك، والأفكار، والعواطف، فهذا لا يعني أنّه مجنون أو أنّه سوف يصبح مجنوناً.

يربط معظم الناس مابين الذّهان والجنون أو الانفصال عن الواقع. باستثناء

هذه المخاوف الاستثنائية ، يبقى الناس المصابون بالاضطراب الوسواسي القهري على اتصال بالواقع في بقية مجالات حياتهم الأخرى . لم أرَ أبداً مريضاً مُصاباً بالوسواس القهري فقط يصل إلى حالة الذّهان .

لقد دُهشت من عدد الناس المصابين بالوسواس القهري الذين لم يُطلعوا حتى أقرب أفراد أسرهم– وحتى الأزواج– على مشاكلهم ، لخوفهم من أن يُظَنّوا بأنهم مجانين . من الواضح أنّه قد يكون مرضى الوسواس القهري متكتّمين جداً حيالَ أعراض مشاكلهم . مع أنَّ أزواجهم قد يتساءلون لم لا يرتدون بعض الملابس المُعيَّنة ، لمَ لا يستخدمون آلات غسيلٍ معيَّنة ، ولمَ لا يغادرون المنزل في أيام محدَّدة ، قد لا يرتابون أبداً بالطُّقوس التي لا تُحصى ، التي تجري خلف أبوابٍ مُغلقة ، أو عندما يكون المنزل خالياً .

عندما يكون مرضى الوسواس القهري قادرين في النِّهاية على اطلاع الناس الآخرين على مشاكلهم ، يكونُ التجاوب مفاجأةً سارّة بالنسبة لهم . غالباً ما يكون الآخرون متفهِّمين وراغبين في المساعدة . لقد أخبرَني أحد هم بأنه عندما عَلِم بمشاكل زوجته في الوسواس القهري ، أصبح الكثير من خصوصياتها معقولاً بالنسبة له . وبدلاً من أن يكون قلقاً جداً ، كان مندهشاً من قدرتها على إخفاء تلك المعاناة عنه فترة تربو على عشر سنوات من زواجهما ، وكان حريصاً على مساعدتها في التحسُّن . لقد أقنعتني الأمثلة من ذلك القبيل بأنَّ سِمَةَ الإصابة بالاضطراب العقلي توجد في ذهن مريض الوسواس القهري أكثر مما توجد في أيٍّ مكانٍ آخر .

والآن وقد علمنا أنَّ الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) يُعتبر اضطراباً عقلياً ، واضطراب قلق بشكلٍ خاص ، لندرس عناصره الهامّة .

حتى يكون تشخيص حالة شخصٍ ما اضطراب وسواس قهري (OCD)، يجب أن تكون لديه وساوس أو سلوكيات قهرية ينتج عنها ضيقٌ أو أسىً، وتؤثّر على حياته الاجتماعية والمهنية. والحُكم التجريبي البسيط هو أنَّ مصطلح «الوساوس» يشير إلى أفكار متطفلة تفرض نفسها على ذهنك، بينما «السلوكيات أو التصرُّفات القهرية» تُشير إلى تصرفاتٍ أو أفعالٍ تشعر بأنَّك مضطرٌ لأدائها.

تُعرَّف (الوساوس) في مصطلح الطب النفسي كـ «أفكار، أو دوافع، أو صور مُلِحّة ومتكررة دورياً، يعاني منها الإنسان في وقتٍ من الأوقات خلال الانزعاج أو الاضطراب بطريقة تطفلية وغير مناسبة، وينتج عنها ضيقٌ ملحوظ» كما أن «الأفكار أو الدوافع أو الصور ليست مجرّدَ هموم مُفرطة حيال مشاكل الحياة الحقيقية».

تستنزف الوساوس طاقتك. بما أنَّ دماغك يستهلك نسبةً كبيرةً من طاقة جسمك الكليّة، فليس بالأمر المُستغرب جداً أن تشعر بالإنهاك بعد سيطرة هذه الأفكار عليك طوال اليوم. وفي جميع الثقافات التي تمت دراستها، كانت تتركز الوساوس غالباً على التلويث، التَّرتيب، العدوان، والمواضيع الجنسية والدِّينية.

من ناحيةٍ أخرى، تُعرَّف السلوكيات القهرية بأنّها تصرفات تكرارية (مثل: غسيل اليدين، الترتيب، التدقيق) أو تصرفات ذهنية (مثل: الصلاة أو الدعاء، العد، تكرار كلمات بين المريض ونفسه) والتي يشعر المرء بأنه مدفوعٌ للقيام بها تجاوباً مع فكرة وسواسية، أو وفقاً لقواعد يجب تطبيقها بصرامة. وترمي السلوكيات أو التصرفات الذهنية إلى تجنب الألم والضيق أو التقليل منه أو إلى تلافي حَدَثٍ أو موقفٍ مُرعب، لكن هذه السلوكيات أو التصرفات الذهنية إمّا أن تكون مربوطة بطريقة ليست واقعية بما قُصِدَ تحييده أو منعه بها، أو أنها مُفرطة بشكل واضح.

أكثر السلوكيات القهرية شيوعاً بين المرضى هي المبالغة في التنظيف، ثم يليها الحرص والتدقيق لتجنب المصائب، ثم يليها تكرار الأعمال- أعمالٌ تشعر بأنك مُرغمٌ على القيام بها. تشعر كأنَّ هناك قوةً في داخلك تجعلك تقوم بفعلٍ ما، أو تفكر بأمرٍ ما- أن تغسل يديك مراراً، أو تعود إلى المنزل لتتأكد من أنَّ الباب مقفلٌ بالفعل. حقّاً، كان يُعتقَد قديماً بأنَّ الشيطان يدخل في ضحايا هذا الاضطراب ويجبرهم على القيام بطقوسهم الغريبة هذه. ومازالت هذه المعتقدات موجودة إلى يومنا هذا: فمنذ سنوات عدة مضت، رأينا مريضاً كان يبحث عن التطهير (التخلص من الأرواح الشريرة) لعلاجه من الاضطراب الوسواسي القهري. واقتنع هذا الرجل بأنَّ سبب تصرُّفاته تلك كانت العفاريت الشريرة. وأخيراً قاده البحث إلى مجموعة دينية تتبنى هذه المعتقدات، وزوَّدته بكتبٍ تفيد بأن ذلك الأمر مألوف.

اعتماداً على تعريف الاضطراب الوسواسي القهري(OCD)، نرى تناول الطعام القسري، والمقامرة، والسلوكيات الجنسية، لا تعتبر من أنواع الاضطراب المذكور، لأنَّ الفرد يلقى بعض المتعة في مثل تلك التصرفات أو السلوكيات. فمرضى الوسواس القهري يكرهون التصرُّفات -والأفكار- التي تبقيهم تحت سيطرتها. وبعيداً عن هذه التعاريف الدراسية للوساوس والتصرفات القهرية، كيف يكون الإحساس أو الشعور بالاضطراب الوسواسي القهري؟ تعطيك الصور الموجزة في بداية هذا الفصل فكرةً ما. فلدى معظم الناس الذين يعانون من الوسواس القهري، بعكس المرأة في الصورة الموجزة الثالثة، أفكارٌ وسواسيه وسلوكيات قهرية، فمرضاي يخبرونني بأنهم يشعرون في كثيرٍ من الأحيان بأنهم يدورون في «حلقة مفرغة» بين الاثنتين. وتسيطر على أذهانهم أفكارٌ مخيفة، من قبيل: «أنا مُلوَّث» أو «لعلّي آذيتُ أحداً ما». ونتيجة لذلك، يشعرون بأنهم مُرغمون على التنظيف أو على التدقيق أو القيام بطقسٍ ما آخر

للتقليل من مثل تلك الأفكار والمشاعر. لكن، بما أن هذه الطقوس لا تُشبع رغباتهم، نراهم يدخلون في «دوّامة» السلوكيات القهرية والوساوس المتزايدة باستمرار، والتي قد تدوم ساعات.

تَصفُ الدكتورة (جوديث رابورت) الطبيبة النفسية في المعهد القومي للصحة العقليّة، والتي درَستِ الاضطراب الوسواسي القهري (OCD) بشكلٍ موسَّع، هذهِ الحلقة في «الصبي الذي لم يستطع التوقُّف عن الغسيل» على أنَّها «نوبةٌ وسواسيةٌ قهرية» تشوِّه رؤية الفرد للواقع.

وقد وصَفَ المرضى دخولهم في هذه «الحلقة المفرغة» بطرقٍ متعددة؛ كأن يُحدِّق أحدهم بمفتاحٍ كهربائيٍ عالٍ مدّة ساعة، ومع أنه يراه مغلقاً، فكلّما طال تحديقه به، كلّما كان تأكُّده أقل بأنّه مغلق حقّاً. وهكذا يغلقه ويفتحه بشكلٍ متكررٍ، ساعياً وراء إشباع رغبته في التأكُّد، تلك الرغبة التي تفوته ولا يدركها.

مريضةٌ أخرى تخشى من أن تكون قد جرحت نفسها في أثناء إمساكها بالمقص. تحدِّق ببشرتها ولا ترى جرحاً، لكن بعد ساعة نرى أنها مازالت غير متأكِّدة من أنها ليست جريحة. وبالرغم من قيامها برحلةٍ إلى غرفة الطوارئ وإعادة الطمأنة، لم تستطع إشباع رغبتها في التأكُّد، ويستمر تدقيقها وقتاً طويلاً حتى حلول الظلام.

مرضى آخرون، من قَبيل المرأة ذات الوساوس الجنسية الموضَّحة في الصورة الموجزة الثالثة، يقعون في شَرَك نوعٍ آخر من دوّامات الاضطراب الوسواسي القهري. مع أنَّه قد تكون لديهم بضعُ تصرفات قهرية، من قبيل تلاوة الصلوات والأدعية في أنفسهم، أو طلب التأكيد وإعادة الطمأنة، يقعون في شَرَك حلقةٍ مفرغة بين وساوسهم وتجنُّبِ المواقف. لذلك يبقون في منأى من المواقف التي

تثير الوساوس لديهم، لكن كلّما أطالوا البقاء بعيدين عن تلك المواقف، كلّما أصبحت تلك الأفكار الوسواسية أقوى. وعندما يغامرون بمواجهة موقف منها، تكون هذه الأفكار قد استبدّت بأنفسهم وتحكّمت بسلوكهم، ومن ثَمَّ يعودون مباشرةً إلى تفاديها ثانيةً. وهكذا تستمر دوّامة تجنب الوساوس.

لا يستطيع النَّاس الذين لا يعانون من الاضطراب الوسواسي القهري إدراك قوة هذه الحلقات المفرغة أو الدّوّامات. بينما يواجه مريض الوسواس القهري صعوبةً كبيرة في التوقّف عن «الدوران في تلك الحلقة المفرغة» تلبيةً لما يُطلَب منهم غالباً، ويجدون مجرّد التوقف هذا صعب المنال. ويعلم مريضُ الوسواس القهري عادةً أن أفكاره وطقوسه سخيفةً، لكن ليس الأمر عنده كذلك حينما يكون وسط دوّامة طقسٍ من طقوس هذا الاضطراب. حينها تبدو حياته أو سلامته وكأنها متوقّفة على القيام بتلك الطقوس. ومهما حاول التأكّد من أنّ كل شيءٍ على ما يرام، فانه لا يستطيع تحقيق ذلك الشعور. فهو يشعر بأنه خارج السيطرة.

عزيزي القارئ! لا شك أنك ستطلع في هذا الكتاب على كيفية التحكم بكلٍ من هاتين الحلقتين بمعالجتهما بطريقةٍ شاملة وأكيدة.

مدى انتشار الوسواس القهري

حتى الآونة الأخيرة، كان بإمكان الطبيب النفسي أو عالم النفس أن يُمضي فترة عمله بالمهنة كلها دون رؤية حال واحدة من الوسواس القهري التقليدية. مع أنّه كان يُعتَقد بأن الوسواس القهري اضطرابٌ نفسي نادر نسبياً، تُشير الأدلة الحديثة المستقاة من بحثٍ مُمَوَّلٍ اتحادياً إلى أنَّ هذه الأعراض قد تظهر إلى حدٍّ ما خلال حياة الفرد بنسبة اثنين إلى ثلاث بالمائة بين البالغين. كما أنَّ هذا المرض شائعٌ لدى الأطفال والمراهقين، مما يدلُّ إلى أنَّ هذا الاضطراب لا يميِّز بين الكبير والصغير.

لذا لا تشعر بالقلق عزيزي القارئ فانَّك لست الوحيد الذي يتألم- فسبعة ملايين ونصف إنسان في الولايات المتحدة يعانون من الوسواس القهري في فترة ما خلال حياتهم. وإذا أُضيفت المشاكل الأخرى المتعلقة بالوسواس القهري، قد يتضاعف هذا العدد.

ونتيجةً لشيوع المرض وانتشاره المتزايد، يستطيع المرضى الآن التعرف على هذا الاضطراب والسعي وراء العلاج في أقرب وقتٍ ممكن. بينما غالباً ما كان ينتظر المرضى في الماضي سنوات عديدة قبل طلب المساعدة، الآن يخضع الكثير للعلاج خلال الأشهر الأولى من إصابتهم بهذا الاضطراب. لذا، فإنَّ حالات الوسواس القهري الأقل شدةً هي الأكثر انتشاراً في الوقت الحاضر في عيادات الأطباء واختصاصيي المعالجة مما كنّا نجده خلال الأعوام الأولى من تأسيس مشفانا، عندما كنا نعالج المرضى ذوي الحالات الأكثر شدة فقط.

أسباب الاضطراب الوسواسي القهري(OCD)

يُريد معظم المرضى معرفة سبب ذلك الاضطراب الذي يشكون منه. ويسألني الكثير إن كان لديهم اختلالٌ في التوازن الكيميائي، ويود آخرون معرفة هل كان تعاطيهم للماريجوانا أو قلقهم المفرط سبباً في مرضهم. إنَّ أبسط الأجوبة هو أننا لا نعرف حتى الآن سبب الاضطراب الوسواسي القهري، لكن هناك بعض الأدلّة المستقاة من أبحاثنا تجعلنا متأكدين نوعاً ما من أن المرض ينتقل وراثياً بشكل جزئي.

عندما يكون لدى أحد توءمين متطابقين وسواسٌ قهري، هناك احتمال لأن يكون لدى التوءم الآخر، حتى لو تمت تربيتهما متباعدين عن بعضهما. كما يبدو أن الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) يتعلق وراثياً ببعض الاضطرابات الأخرى، منها رُهاب الخلاء(agoraphobia)، الاكتئاب (depression) واضطراب توريت(Tourette disorder)، وهناك احتمالٌ أكبر لإصابة أقرباء مرضى الوسواس القهري بهذه الأمراض أكثر مما هو متوقع لإصابتهم عن طريق المصادفة.

كان المرضى الذين يسألونني إذا كان لديهم خلل في التوازن الكيميائي قد قرؤوا عادةً عن السيروتونين[1]. ونَعلم أن جميع العقاقير الفعّالة في علاج الاضطراب الوسواسي القهري تَزيد أيضا من توفُّر السيروتونين في الدماغ. لذا فإننا نعتقد أن لهذه المادة الكيميائية دوراً في ذلك الاضطراب، لكن السيروتونين ليس بالجواب الكافي.

بالتّأكيد هناك عوامل أُخرى تساهم في الاضطراب الوسواسي القهري(OCD). على سبيل المثال، لقد أجرينا مقارنةً مابين أدمغة المصابين

١ – أحد النواقل العصبية الكثيرة؛ المواد الكيميائية في الدّماغ التي تساعد أعصابنا في إرسال المعلومات.

بالوسواس القهري وغير المصابين باستخدام أجهزة الفحص الدقيق العصرية[1]، وقد تَبيَّن لنا وجود بعض الفروق في طريقة عمل الدِّماغ وحجوم أجزائه المختلفة. ولسنا متأكِّدين بعد مما تعنيه تلك الفروق، لكنَّها تُزوِّدنا ببعض الأدلّة في أبحاثنا.

يخشى بعض المرضى من أنَّ تعاطيهم للماريجوانا في الجامعة كان سبب مشكلتهم. لكن ليس هناك دليلٌ علمي على تلك النظرية. ولومهم أنفسهم على التَّسبُّب في هذا الاضطراب يُفاقم مشاعر الألم لديهم فقط.

كما اتُّهم آباءُ المرضى بالوسواس القهري أحياناً بالتسبُّب في المشكلة من خلال تدريب أبنائهم الصّارم جداً على استخدام المرحاض. لكن ليس هناك دليلٌ على ذلك أيضاً. وقد تناولت دراسةٌ هذه المسألة ولم تجد علاقةً مطلقاً بين طريقة التدريب على استخدام المرحاض وحدوث الاضطراب الوسواسي القهري فيما بعد. رُبَّما هناك علاقة بين تجارب الحياة الأولى وهذا الاضطراب، كما يَعتقد بعض الباحثين أنَّ العقاب المفرط في الشدّة لارتكاب الخطأ قد يجعل النّاس أكثر عُرضةً للوساوس وطقوس التدقيق والتمحيص المرَضية.

إنَّ مشاهدة طفل لوالده أو قريب له، في أثناء النمو، يقوم بطقوس الوسواس القهري قد تؤدِّي إلى تَعلُّم الطفل لهذه العادات، إلى حدٍ ما. لكن، معظم الباحثين يوافقون على أنَّ الوسواس القهري يتفاقم فقط إذا كان لدى الفرد استعدادٌ وراثيٌ لذلك.

١- تستخدم الفحوص بالتصوير الطبقي الإشعاعي (PET) مقادير صغيرة من المواد المشعّة لإعلامنا بمناطق الدماغ الأكثر جهداً خلال الأنشطة المختلفة، وتزوّدنا الفحوص بتصوير الرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير الطبقي المحوري(CAT) بصور مفصّلة لأجزاء الدماغ، كما تعطينا فحوص صور الرنين المغناطيسي الوظيفية صوراً آنية لأنماط تدفق الدم في الدماغ دون تعريض المريض لأيِّ إشعاعات.

بشكلٍ عام ، يبدأ الوسواس القهري عادةً في أواخر فترة المراهقة لدى من يتطور لديهم هذا الاضطراب أو في بداية مرحلة البلوغ ، وبخاصةً في الخامسة والعشرين من العمر ، خلال فترة الضغط والإجهاد غالباً . ومن غير المعتاد أبداً حدوث الاضطراب الوسواسي القهري لدى المسنِّين ، ما لم يكن متعلقاً باكتئاب شديد جدا (انظر الفصل الثاني للمناقشة) . كما أنّه من غير المعتاد أن ينتج الوسواس القهري عن إصابةٍ أو مرض .

والأمر الأكثر أهمية ، بصرف النظر عن سبب الوسواس القهري ، هو أنَّ باستطاعتنا معالجته الآن سلوكياً أو دوائياً . فإذا تُرك هذا الاضطراب دون علاج ، تستمر أعراضه- إلى حدٍ ما -لدى معظم المرضى طيلة حياتهم . مع أنّه قد تكون هناك أوقاتٌ تتراجع خلالها شدة الأعراض مما يتيح للفرد العيش بشكل طبيعي ، لكنّها لا تغيب كلياً أبداً . فقد يمرُّ بعض المرضى في فتراتٍ تختفي فيها أعراض مرضهم كلياً ، لكنها تظهر من جديد فيما بعد . وقليلٌ منهم يرى أن الأعراض تتفاقم لديهم باستمرار . لكن لا تنسَ أنَّ هذا يحدث عندما يُترَك الوسواس دون علاج؛ وسوف تدرك أنَّ وجهة النّظر هذه ستكون أكثر إشراقاً إذا خضعتَ للعلاج المناسب .

أصناف الوسواس القهري الفرعية

تظهرُ على مرضى الوسواس القهري مجموعةٌ كبيرةٌ من الأعراض ، على خلاف ضحايا الاضطرابات النفسية العديدة الأخرى . على سبيل المثال ، يتعرَّض مرضى اضطراب الهلع عادةً للأعراض نفسها :تَسرُّع في ضربات القلب ، الخوف من الجنون ، الخوف من فقدان السّيطرة ، صعوبة في التنفس ، أو الدُّوار . كما تظهر على مرضى الاكتئاب عادةً أعراضٌ مماثلة: تغيُّرات في الشهيّة والنّوم ، الحزن ، الشُّعور بالذّنب ، البكاء ، أو أفكار انتحارية . لكن بالنسبة للوسواس

القهري، قد تكون أعراض أحد المرضى مختلفة كلياً عن أعراض مريض آخر. في الحقيقة، أعراض الوسواس القهري واضحة ومميَّزة بدرجة كافية للتصنيف ضمن فئات أو أشكال فرعيّة. قد تكون لدى مريض الوسواس القهري عدة أعراض، لكن بشكلٍ عام تُصَنَّفُ أعراضُ كلِّ مريض ضمن فئة معينة أو شكلٍ فرعي.

أعراض أحد الأشكال الفرعية للوسواس القهري الأكثر شيوعاً تشمل الخوف من التلوُّث وما يتبعها من طقوس التنظيف؛ وقد تكون هذه الأعراض منفردة أو مجتمعة مع أعراض أخرى. ويشمل الشكل الفرعي الثاني الأكثر شيوعاً طقوس التدقيق والتَّمحيص، حيث يخشى المريض من أن يكون قد ارتكب خطأً ومن ثَمَّ يدقِّق تصرُّفاته ليتأكد ثانيةً؛ مرةً أخرى، أقول يمكن حدوث هذه الأعراض منفردةً أو مجتمعةً مع طقوسٍ أخرى.

قد تكونُ إحدى مشاكل الوسواس القهري العديدة الأقل شيوعاً، من قبيل المخاوف الخرافية، أو الطقوس، أو تكرار التصرفات، أو البطء الوسواسي، أو الوساوس الصِّرفة، المشكلة الرئيسة أيضاً.

وقد تكون الفروق أحياناً بين الأنواع الفرعية لمرضى الوسواس القهري مُدهشة جداً بحيث يكون من الصُّعوبة بمكان تصديق إصابتهم بالاضطراب نفسه.

أخبرني مريضٌ أحَلْتُه لمجموعة مساعدة مرضى الوسواس القهري لدينا بأنَّ مرضى أصناف هذا الاضطراب الفرعية لم يجدوا سوى القليل من الأعراض المشتركة فيما بينهم، بحيث أنَّه في إحدى المراحل، درس «المنظِّفون»، «المدقِّقون»، و «الخُرافيون» إمكانية عقد اجتماعاتهم الخاصة في غرف منفصلة. لكن مع مرور الزمن، اتَّضحت لأولئك المرضى وجوه التَّشابه بين مشاكلهم. إذ يشترك جميعهم –على ما يبدو– بأفكار ودوافع غير مضبوطة، وهم قادرون الآن على إسداء النُّصح والمساعدة لبعضهم بعضاً.

وما يلي وصفٌ وأمثلةٌ لحالات وسواسٍ قهري فرعيّة رئيسة. وللفروق بين الأشكال الفرعية معانٍ هامّة لكيفية استخدام العلاج السلوكي لكلّ منها، ومدى استجابتها لهذا العلاج، (وُصِفت هذه الفروق في الفصل الثاني). لا تنسَ أنّ الوسواس القهري متباين؛ فقد يكون لديك الكثير من هذه الأعراض، أو قد يكون لديك عَرَضٌ واحدٌ أو اثنان فقط.

طقوس التنظيف ومخاوف التلوُّث

بالنِّسبة إلى بعض المرضى، قد تنتج عن مخافة التلوُّث طقوس غسيل يمكن أن تستمر أكثر من اثنتي عشرة ساعةً في اليوم وتستمر عقوداً. وقد يتمُّ غالباً تجنُّب أماكن بأكملها في المنزل، أو في المدينة، وحتى أنّه قد يتمُّ تجنُّب البلد كله لتلافي ملامسة بعض المُلوِّثات التي يُخشى منها. وإذا كانت لديك مخاوف تلوُّث، فقد تقلق أيضاً بخصوص إمكانية تلويثك للنّاس الآخرين. وقد أصبحت المخاوف من الإيدز المسيطرة والمصحوبة غالباً بالغسيل الشديد الناتج عن ذلك، أكثر وأكثر شيوعاً. وتوضِّحُ الحالتان التاليتان مخاوف تلوُّث وطقوس تنظيف مختلفة.

١ - (جين) امرأة في مُنتصف العمر تغسل يديها مائة مرّة في اليوم، وتستعمل سبع لفافات من المناشف الورقية في الأسبوع. لم تكن تلمس أي شيء يُحتَمل أن يكون قد لمسه شخصٌ آخر مُتوفّى الآن. كما كانت تخشى من أن تتلوث بالجراثيم. ونتيجةً لهذين الخوفين، الخوف من الموت والخوف من الجراثيم، لم تكن (جين) قادرةً على لمس عشرات الأشياء في منزلها، ومن ضمنها النقود، ومقابض الأبواب، ومفاتيح النور، والأحذية وآنية المطبخ. حتى إنها لم تكن قادرةً على الجلوس على أثاث يحتمل أن يكون شخصٌ مُتوفّى قد جلس عليه في الماضي. وأقنعت (جين) أفراد أسرتها بلمس هذه الأشياء

واستعمالها بالنِّيابة عنها. وبما أنَّها كانت سجينةً في بيتها بسبب طقوسها، أصبحت أكثر اكتئاباً.

٢ - (بيجي) معلِّمة، لكنّها تعلَّمت عملاً آخر: حماية نفسها من جراثيم الإيدز والسرطان. وعندما زارتني، كانت مشاكلها قد بلغت درجة لم يكن باستطاعتها عندها إحضار الطعام إلى منزلها خلال الأشهر الستة الماضية. وكانت تُمضي خمس ساعات يومياً تغسل يديها وتستحمّ. وإذا بدا لها موظّف التدقيق «شاحباً»، كانت تتحوَّل إلى صفٍ آخر. وتوقَّفت عن غسيل الملابس لأن ذلك كان يتطلب إعادة الغسيل مراتٍ عديدةً بسبب مخاوفها. كانت تحاول تجنب مصافحة أو ملامسة النّاس الآخرين، وكانت عند وضع ثيابها في الخزانة، تفصل ملابسها «النَّظيفة»- تلك التي كانت ترتديها في شُقّتها فقط- عن «القذرة»- التي كانت ترتديها خارج الشُّقة. أخبرتني (بيجي) بأنّها لم تكن متأكدةً من أنَّ ملامسة الأشياء الملوّثة يجعلها معرضةً للإصابة بالسرطان أو الإيدز. لكنَّها لم تستطع التأكُّد أيضاً من أنَّ ذلك لن يحصل. لذا استمرت في أداء طقوسها، كي لا يحصل ذلك.

إن كانت لديكِ مشكلة من هذا القبيل، فقد تستمرِّين في الفرك والتنظيف حتى تحمر وتخشوشن يداكِ. قد لا تتوقفين عند يديكِ بل تفركين وتُنظّفين ذراعيكِ أيضاً، حتّى المرفقين. حتى إنَّ إحدى المريضات تعرَّضت لحروقٍ كيماوية شديدة في يديها بسبب خلط المادة الكيماوية المبيِّضة، النشادر، ومواد مطهِّرة أخرى كجزءٍ من عملية غسيل يديها.

قد تَغسل يديكَ بعد ملامسة فعليّة لشيءٍ ملوَّث، أو مجرّد الاعتقاد بأنّك لامسته. قد تغسل يديكَ بشكلٍ متكررٍ بعد مصافحة شخصٍ ما تظنُّ أنّه مريض، بعد العودة إلى المنزل من الخارج (وقبل ملامسة أي شيءٍ في منزلك)، أو بعد

المعاشرة الجنسيّة، أو بعد ملامسة اللّحم النيّء أو الأطعمة الأخرى غير المطبوخة، أو بعد لمس أعضائك التناسلية، أو حتى بعد النَّف. تختلف هذه الطقوس عن الغسيل الطبيعي المُعتاد. قد تغسل يديكَ مرات ومرّات إن كنت تعاني من الوسواس القهري، مئات المرات في اليوم، ومع ذلك لا تشعر بأنّها نظيفة.

وإذا شعرتَ أنَّ هناك أماكن أخرى من جسمك قد تلوَّثت أيضاً، عندها قد تُمضي ساعات أيضاً وأنت تستحم، قد تغسل نفسك بطريقة طقسية (شعائريّة)؛ غاسلاً كلَّ جزءٍ من جسمك بترتيب معين، وبعدد معينٍ من المرّات. وأيّ مقاطعةٍ لسلسلتك أو تكرارك قد تحرمك من الشعور بأنّك نظيف تماماً، وهكذا قد تُعيد العمليّة كلها ثانية من جديد.

طقوس التدقيق والمخاوف على السلامة

إن كنتَ تقومُ بطقوس التدقيق، فانّك تواجه مشكلة في التأكّد من أنّك لم ترتكب خطأً جسيماً– لذا تدقّق، للتأكُّد فقط. تخشى عادةً من أن يلحق بك أو بأحدٍ ما آخر أذىً نتيجةً لخطئك. قد تعود عشرات المرات للتأكّد من أنَّ الفرن مغلق وأنَّ الأبواب مقفلة. لكن، حتى وأنت تحدِّق بباب مُقفل، قد تبقى غير قادرٍ على الشّعور بأنّه مقفل بالفعل؛ يمكنك رؤيته مقفلاً، لكن لا تصدِّق أحاسيسك. لذا قد تضطر لقفل وفتح باب واحد ثلاثين دقيقة قبل أن تتمكّن في النهاية من تركه، وأنت مُنهَك. وقد تسأل الأصدقاء والأسرة مراراً للتأكُّد. وتُبيِّن الحالات التالية قوة هذه الشُّكوك.

١ –كان (توم) معلّماً، تعرّض لعذاب الخوف من أنّه ألحق الأذى بأحد طلابه الصّغار. كانت الصُّور حيّةً: كان يرى نفسه وهو يُحطِّم جمجمة أحد الأولاد على الأرض، يخنق آخر بيديه العاريتين. وهو لا يقوم أبداً بمثل تلك الأفعال التي كان يخشاها، وقد أرعبته تلك الأفكار.

قاوم هذه الوساوس عشرين عاماً، خائفاً من كل عامٍ دراسيٍ جديد منتظراً بفارغ الصَّبر العطلة الصيفية التالية.

أصبح (توم) خبيراً في اختراع طرقٍ جديدة غامضة للتأكُّد من سلامة الأطفال في صفِّه. كان الاتصال بوالد طفلٍ عند تغيُّبه لإصابته بالرَّشح يقلّل من مخاوفه مؤقتاً من أنَّه قتل ذلك الطفل. وكان يرسم إشارةً بالطَّباشير على الباب بحيث يمكنه التأكُّد فيما بعد من أنّه لم يتخطَ تلك الإشارة لينقضَّ على طالبٍ آمن. لكن لم تكن تلك الإجراءات فعّالةً لوقتٍ طويل؛ فقد كانت مخاوفه تعاوده من جديد، طوال العام الدراسي أحياناً، وحتى خلال العطلة الصيفية أحياناً أخرى.

٢ – اعتاد (بروس) على حبِّ قيادة السيّارة؛ في الوقت الذي رأيته فيه، كان يخشى ذلك. فمخاوف الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) أقنعته أنَّه، سيتسبّب بحادثٍ في أثناء القيادة دون أن يُدرك ذلك. وإذا ما اصطدم بصفيحة معدنية في الطريق، كان يتبادر إلى ذهنه على الفور أنّه صدم أحد المشاة. فكان يتخيَّل ضحيةً ملقاة على الطَّريق والشَّرطة تبحث عن السائق الفاعل والهارب. عندها يعود بسيّارته كي يتفحَّص المكان. ، لكن فحصٌ واحد لم يكن ليقنعه– فربَّما سَحبَت الضحية نفسها بعيداً عن الطّريق ؛ من الأفضل العودة والفحص ثانية. ومن ثم يقع في شرك حلقةٍ مسعورة مفرغة من العودة والفحص وإعادة الفحص، كالكلب الذي يطارد ذيله في سباقٍ خاسر. وعندما أُجبرَ (بروس) نفسه أخيراً على اختراق حلقة الفحص وإعادة الفحص عائداً إلى المنزل لم ينعم بأي قسط من راحة البال؛ بالرُّغم من تأكيد زوجته المتكرر والتي كانت تحاول عبثاً طمأنته. بعد ذلك، كان يستعرض النّشرات الإخبارية على التلفاز طوال الليل باحثاً عن خبر السائق الفاعل والهارب. و ليريح ضميره المُعذَّب، كان يتَّصل بالشرطة أحياناً كي يعترف بجريمةٍ لم يقترفها أبداً.

كان لدى (بروس) طقوسُ تدقيق أخرى. منها طقوس تفحُّص أقفال الأبواب، والنّوافذ والقوا بس الكهربائيّة. كما كان يخشى التسبب في اندلاع حريق لإهماله في استخدام الأدوات الكهربائية. وفي أحد الأيام، بعد مغادرته المستشفى، اتصل بالسكرتاريا وهو في حالة توتر، مرات ومرات ليتأكد من أنّه لم يتسبَّب في حدوث حريق عندما أعاد وصل القِدر بالتيار الكهربائي.

إن كنتَ عزيزي المريض تحت سيطرة طقوس التدقيق، فقد تسأل الآخرين بشكلٍ متكررٍ خلال محادثة فيما إذا كنت قد أسأتَ إليهم. أو أنّك تخشى من أن تؤذي نفسك دون علم. قد تبقى بعيداً عن السّكاكين أو المقصّات، أو أنّك قد تتجنّب النّوافذ ذات الألواح الزجاجية، خشية أن ترمي بنفسك من خلالها. مع ذلك، إن كنت غير قادرٍ على تجنُّب هذه الأشياء، فقد تتفحَّص جسمك بالكامل لتؤكّد لنفسك بأنّك لم تتعرَّض لأيِّ أذىً؛ لكن مع أنك قد تبحث دون جدوى عن نزيف أو كدمات ساعات طويلة، فإنّك تبقى غير قادرٍ على إقناع نفسك بأنّك لم تُصب بأذىً. وأخيراً، قد تجد نفسك تقوم بزياراتٍ متعددة للطبيب أو تجري اتصالات هاتفية معه كل أسبوع للتأكد والاطمئنان.

وإن كنتَ تقوم بطقوس تدقيقٍ مماثلة لطقوس (بروس)، فقد تقرأ الصّحف، وتستمع لنشرات أخبار الراديو أو التلفزيون لتتأكّد من أنَّ شيئاً تخشاه لم يحدث.

٣ -أحد المرضى الذي كان يخشى أن يكون قد صدم أحد المشاة عند اجتيازه حفرة في الطريق، أجرى عدة اتصالاتٍ مجهولة مع مركز الشرطة سائلاً إن كانت هناك تقارير لديهم عن حوادث فرَّ فاعلوها.

٤ -عالجتُ امرأةً فقدت قرص دواء بينما كانت في مخيّم فأجرَت عدة اتصالاتٍ هاتفية مع مركز الحراسة لِتَتَبيَّنَ إن كان أحد الأطفال قد تعرَّض للتسمُّم بتناوله قرص الدّواء ذاك الذي أضاعته.

وقد تجد من الصّعوبة بمكان القراءة، أو الكتابة، أو القيام بعمليات حسابية بسيطة (من قبيل موازنة دفتر شيكات) لأنَّك تُدقّق دائماً لتتأكدَّ من أنّك لم ترتكب خطأً.

٥ – وقد اضطرت امرأةٌ لترك عملها كمحاسبة لأنها أضافت أعمدة أرقام مراتٍ ومراتٍ كثيرة ومع ذلك لم تتأكّد من أنَّها لم ترتكب خطأً.

طقوس التكرار وتصرُّفات التعداد القهرية

إن كنتَ تؤدِّي طقوس التّكرار، فانّك تشعر بأنّك مُجبر على تكرار تصرُّفات أو أعمال بسيطة، مثل دخول الغرفة، غسيل جزء من جسمك، أو تسريح شعرك، بعددٍ معيَّنٍ من المرّات. وقد لا تشعر بأنك على صواب ما لم تَقُم بتلك الأعمال بالعدد «الصحيح» من المرّات بالنِّسبة إليك. قد تشعر بالخوف من أن تحُلَّ عليك مصيبة أو على أحد ممن تحبُّهم إذا لم تكمل عدد المرات المكرّرة المحدَّدة.

لحماية نفسه من المخاوف الخُرافيّة، ابتدع (كين) مجموعةً مُتقنة من طقوس التعداد والتّكرار؛ يتوجب إتّباعها بدقّة لضمان السلامة. في أثناء النزول على السلالم كان يحمي نفسه بتكرار دعاءٍ ثلاث مرّات (ثلاث فقط). كان عليه أن يُطفئ السّجائر بطريقة دقيقة الحركات، يجب أداؤها كلَّ مرّة بالترتيب نفسه. وعندما يغتسل، كان يتوجَّب غسل كل جزءٍ من جسمه عدداً معيناً من المرّات، وكلّ مرّة بالترتيب نفسه تماماً. وإذا قُوطِع الترتيب أو التّعداد، كان عليه أن يبدأ من جديد. وكلَّما دفع الماء في المرحاض، كان يشعر بأنّه مُجبر على دفعه ثلاث عشرة مرة، كي يدفع الأذى عن نفسه أو عن عائلته؛ كان يتقبَّل السُّيول العَرَضية في غرفة حمامه كأحد شَرَّيْن أقلهما ضرراً، مع أنَّ أسرته لم تكن لتوافق على ذلك.

إن كنت تؤدِّي طقوس تكرار كتلك التي يؤديها(كين)، فقد تُمضي ساعاتٍ وأنت تقرأ الصفحة نفسها في كتاب لتتأكَّد من أنَّك استوعبت ما قرأت للتو. لكن بما أنَّك تستمر في شرود الذهن بسبب الأفكار الوسواسية والقلق، تقع في «دوّامة» الاضطرار للقراءة وإعادة القراءة. وقد لا تُدرك معنى المادة التي تقرؤها «بسبب» أفكارك الوسواسية.

أخبرني أحد المرضى بأنّه كان قلقاً بشأن الحروف في الصفحة فيما إذا كانت متناسقة أم لا؛ ذات مرّة استمرّ في العودة والتحديق بحرف «ت» مُعيَّن في أحد الكتب، عندما لاحظ أن جزءاً صغيراً من أعلى ذلك الحرف كان مفقوداً.

قد تواجِه صعوبةً في الكتابة لأنّك تُمضي ساعاتٍ تبحث عن الكلمة أو العبارة التّامّة. لقد تأخّر أحد المرضى سنواتٍ وهو واقع في «دَوّامة» أحد أبحاث الفصول الدراسيّة في الجامعة لأنه كان يعيد كتابة السطور القليلة الأولى باستمرار وهو يبحث عن الكلمات الصّحيحة فقط. وقد تُمزِّق الشِّيكات وتعيد كتابتها إذا شعرت بأنَّ كتابتك ليست كاملة. ونتيجةً لذلك، قد تواجه مشاكل أيضاً في القيام بأشياء بسيطة من قبيل كتابة العناوين على مُغلَّفات الرّسائل أو كتابة خطابات الشكر.

قد لا تكون لديك طقوس تكرار بل تشعر بدلاً من ذلك بأنَّك مضطر لتعداد الأشياء من قبيل تعداد أحجار قرميد السقف أو أرضية الغرفة. فقد كانت الوساوس تنتاب أحد المرضى بخصوص عدد حبّات الرَّمل على الشّاطئ وقرّر في أحد الأيام أن يحصيها حبّةً حبّة. قد لا تعرف «سبب» تعدادك لهذه الأشياء؛ قد تعرف فقط أنَّك لن تكون مرتاحاً إذا قاومت هذا الدافع، وتُجبَر على بدء التَّعداد من جديد. قد تعدُّ كلَّ شيءٍ تقريباً، ومن ضمن ذلك الكتب في المكتبة، أو المسامير في الجدار.

البطء القسري

قد تبطئ إن كانت لديك أيّةُ أعراض اضطراب وسواسي قهري (OCD) لأنّك تهدر الوقت في أداء طقوسك. لكن بالنسبة إلى عددٍ قليلٍ من المرضى، المشكلة هي البطء بحدٍّ ذاته؛ فبالنسبة لهؤلاء إنجاز أعمال بسيطة مثل الأكل وارتداء الملابس قد يستغرق ساعات عديدة.

بسبب الوسواس القهري كان (بيل) بطيئاً جدّاً في القيام بنشاطاته اليوميّة العاديّة: كان يُمضي فترة الصباح كلها وقسماً من فترة ما بعد الظّهيرة في ارتداء ملابسه؛ ويستغرق تنظيف أسنانه ساعةً.

ما سبب بطئه الشديد؟ هناك عِدَّة أسباب. عليه إنجاز كل عمل بطريقة طقوسيّة، محكمة؛ وإذا كان الأمر غير ذلك، توجَّب تكراره. كان يتوجَّب تكرار الكثير من الأعمال أو التصرُّفات بعددٍ محدَّدٍ من المرّات، فقد كان (بيل) يسرِّح شعره على عشرة أشواط وكل شوطٍ يتألّف من عشر ضربات بالمشط. يدخل القلق والأفكار الوسواسية عنوة مسبِّبةً اضطراباً في تركيزه ومُدمِّرةً أساليبه المخطَّطة بعناية. ونتيجةً لذلك، تتوجَّب إعادة الأعمال التي كانت على وشك الانجاز تقريباً والبدء من جديد.

في إحدى الليالي وصل(بيل) إلى مطعم الساعة السّابعة مساءً، قبل الوقت الذي حدده للقاء صديقته بساعةٍ كاملة. وأراد أن يتأكّد هذه المرّة من أنه مستعدٌّ تماماً وفي الوقت سعة. دخل دورة مياه الرِّجال ليغسل يديه ويسرِّح شعره؛ ودون وعي منه، وقع تدريجيّاً في دوّامة طقوسه. وعندما خرج أخيراً من الحمّام السّاعة الثانية صباحاً، بعد سبع ساعات، فوجئ بمغادرة صديقته وعدم انتظارها إياه!

كان الاستماع لـ(جو) وهو يتكلم مُخيِّباً؛ كان نُطق كل جملةٍ يستغرق

دقائق. والمستمع دائماً متحفزٌ ومتلهفٌ لاقتراح الكلمة التّالية، لكنّه على يقين بأنّه إن فعل ذلك فسوف يُزعج (جو). بالنّسبة لـ(جو)، يجب . . . أن . . . تكون كلُّ . . . . كلمة . . . هي . . . الصَّحيحة . . . . . . تماماً . . . . وفقاً . لـ . . . تعريف . . . . معجم . . . «ويبستر» . . . ويتوجَّب . . . . نُطقها . . فقط . . . . . عندما . . . . يكون . . . . الوقت . . . . مناسباً . . . . . . تماماً .

لقد عمَّ البطء كلَّ حياته؛ كان يُمضي المساء كله في تناول العشاء. وكانت إضافة عمود من الأرقام تستغرق نصف يومه. وكثيراً ما يقرع أفراد أسرته باب الحمام بعنف بعد أن يكون (جو) قد شغله ثلاث ساعات أو أكثر.

الوساوس الخرافية والتصرُّفات القهرية

بالنّسبة إلى مرضى اضطراب الوسواس القهري(OCD)، يمكن للخرافات أن تنمو بحيث تُلقي بظلالها على كلِّ شيءٍ في حياتهم. إذ تتحوَّل الوساوس الخرافيّة عادةً إلى خوفٍ من الموت وما يرمز إليه. إن كان لديك مثل هذا النَّمط من الاضطراب الوسواسي القهري، فإنّك تقوم بالرَّبط بين الأشياء المخيفة– أي، أنَّك تربط الأشياء بالحظِّ العاثر ومن ثم تتجنَّب النشّاطات والأماكن التي تظنُّ أنها سبب الحظِّ العاثر. على سبيل المثال، لم يعد باستطاعة إحدى النِّساء اللواتي عولجن في مشفانا ارتداء أيِّ ملابس كانت ترتديها عندما تجاوزَتها عربةُ الموتى وهي في الطريق.

بدأت مخاوف (نانسي) برموز الموت الواقعيّة: إذا تجاوزت مقبرةً أو عربة موتى، اعتبرت يومها ذاك يوماً مشؤوماً، ومن ثم تعود إلى المنزل. وأصبحت مخاوفها فيما بعد، نظرياً، أكثر ارتباطاً بالأمور الأساسية، كما هو مألوفٌ في

الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) ، وبدأت تخشى من أنّها ربما تفوّهت بكلامٍ لا يليق بشخصٍ مُتوفّى. بالنسبة إليها، لم يكن مُهمّاً فيما إذا كانت قد نطقت بكلمة بذيئة عن (هتلر) أو عن جَدّها هي؛ في كلتا الحالين كانت هناك إساءةٌ بحقّ الأموات وسيقتصّون ممّن أساء إليهم وأغضبهم.

أصبحت الملابس التي كانت ترتديها (نانسي) عندما نطقت بما يسيء للأموات نُذُرَ شؤمٍ أيضاً، ولم يكن باستطاعتها أن ترتديها ثانيةً بعد ذلك؛ حتى أنّها كانت تتجنّب المحلات التجارية التي كانت قد زارتها من قبلُ في ذلك اليوم الـ «مشؤوم». أصبحت زيارة(نانسي) لي غايةً في المشقة بعد أن مرّت بالقرب من هيكلٍ عظميّ معروض في أثناء قدومها لعيادتي. لأنّ ذلك يمثّل شخصاً مُتوفّى، كافحتْ في مقاومة الأفكار «السيئة» التي تملّكتها عند مرورها بالهيكل العظميّ. وعندما كانت تخفق في مقاومة تلك الأفكار، كان عليها إلغاء جميع مشاريع ذلك اليوم.

إن كانت لديك وساوس خُرافيّة، فقد تقلق لأنّك قد تكون لم تغسل كلّ جزءٍ من جسمك بعدد الفأل الحسن، أو أنّك لم تَتلُ صلواتك عدداً يتفاءلون به، أو أنّك قد لا تكون قادراً على إنهاء نشاطٍ أو عملٍ بعدد مشؤوم.

بالنّسبة إلى أحد المرضى، كان يَتوجّب نقر كلّ سيجارة أربع مرات، ليس ثلاثاً، لأنّ الثلاثة (عدد مشؤوم)، ولا يمكن ترك جهاز التّلفاز لديه على قناة العدد المشؤوم ثلاثة عشر.

قد تكون لديك أوقاتُ شؤمٍ في اليوم ولذلك فإنّك قد لا تُحرّك عضلةً أثناء تجاوز عقرب السّاعة الدّقيقة الثالثة عشرة بعد السّاعة. أو أنّك قد لا ترغب في شراء مادةٍ إذا كان ثمنها يتضمّن عدداً من أعدادك المشؤومة.

لم تستطع إحدى النِّساء الَّتي ساعدتُ في علاجها تناول وجبة طعام العشاء لأن تلك الوجبة احتوت على ثلاثة عشر فرخاً من السمك. قد لا تكون قادراً على مغادرة منزلك في يوم شؤمك، أيٍّ كان عددك الشخصي المشؤوم. إذا كانت لديك هذه الوساوس، فإنَّك قد تشعر بأنَّ مصيبةً ستحلُّ بك إذا تحدَّيت العدّ.

قد تَربطُ بين الألوان والمخاوف الخرافيّة. فعلى سبيل المثال، كانت إحداهُنَّ تعتبر اللّون الأسود لون الموت، فكانت تخاف من أن تكون تداعبُ الموت أو أنَّها تستدعيه بارتدائها الملابس السَّوداء. ورَبطَ رجلٌ بين اللون الأحمر والدَّم والموت؛ فكان يرفض ارتداء الملابس التي تحتوي على اللون الأحمر أو استخدام الحبر الأحمر.

ما يُميِّز مخاوف الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) الخرافيّة عن الخرافات اليوميّة هو قوَّة الاعتقاد. إضافةً إلى مخاوف الأعداد والألوان التي سبق ذكرها، قد تخشى من المرور بمقبرة أو أن تمرَّ بك عربةُ الموتى أو قطَّة سوداء.

كانت إحدى النِّساء تتجنَّب التسوُّق في محلٍّ للألبسة لأنَّ شكل النوافذ ذكَّرها في أحد الأيام بالصَّليب؛ عندها لم تعد ترتدي الملابس التي اشترتها سابقاً من ذلك المتجر. حتى أن مريضةً أخرى في المستشفى اختلقت خرافاتٍ وفقاً لأحلامها. حلمت في إحدى اللّيالي ببرتقالة. وفي اليوم التّالي لم تتجنَّب البرتقال وأيَّ شيءٍ برتقالي فحسب، بل إنها لم تعد تنطق كلمة «برتقال».

طقوس الادِّخار أو التخزين

كلٌّ منّا يكتم الأحاسيس الوجدانيّة أو العاطفيّة أو الأشياء التي قد نحتاج إليها يوماً ما. لكن لا يستطيع النّاس ذوو طقوس الادِّخار التَّمييز بين الأشياء العاطفيّة والنُّفايات. لا يمكنهم التأكُّد من أنّه قد تكون هناك قيمةٌ لقصاصةٍ من ورق أم لا؛ ولحلِّ هذه المعضلة، فهم يحتفظون بكل شيء.

كان (سام) يحمل في محفظة جيبه وجيوب سراويله من الأوراق أكثر مما يحتفظ به الكثير من النّاس في خزائن الملفّات . كانت سماكة محفظة جيبه أكثر من بوصتين مما جعل جيوبه تنوء عن استيعابها . كان لا يرمي أي شيءٍ خشية أن يَتبيَّن فيما بعد أنّه كان هامّاً . وكانت غرفته مصدر سعادةٍ لعالم الآثار ، فقد امتلأت بصحفِ أعوامٍ مضت ، بمغلفات الأطعمة ، بمذكّراتِ اجتماعاتٍ لفّها النسيان ، بتذاكرَ سينماً قديمة ممزَّقة . كان على (سام) أن يشقَّ طريقه بصعوبة وسط هذا الرُّكام حتى يتمكن من الوصول إلى سريره .

كما هو الحال بالنسبة إلى (سام) ، قد تقلق حيال رمي الصُّحف أو قصاصات الورق . أو أنّك قد تقلق إذا لم تجمع كميات هائلة من الأشياء كالمناشف .

كان لدى أحدهم دوافع قهرية لجمع الأشياء عديمة الفائدة من براميل القمامة فجاء في أحد الأيام إلى مشفانا يحمل غطاء عجلة سيارة عثر عليه .

من الأهمية بمكان التَّمييز بين الادِّخار الوسواسي والادِّخار الطّبيعي للأشياء القيِّمة أو العاطفيّة؛ بالنِّسبة إلى النّاس الذين يعانون من الوسواس القهري ، ليس للأشياء قيمة حقيقيّة .

نظراً لهذه المخاوف والتصرفات القهرية ، قد تكون الغرف لديك مليئةً بالصُّحف القديمة ، والعلب المعدنيّة ، والمناشف الورقيّة ، وبالمغلَّفات والزُّجاجات الفارغة . إنّك لا ترمي هذه الأشياء لأنّك تخشى من أن ترمي شيئاً ما قد تحتاج إليه في يومٍ من الأيّام . حتّى أنَّ بعض المرضى يحتفظون بالبول والبراز ، كما كان يفعل (هاوورد هيوز) . وكانت مريضة لدينا في المستشفى تُصوِّر أيّ شيءٍ تنوي التخلّص منه أو دفعه بماء المرحاض؛ ومن ثمّ تحتفظ بصور الأشياء لا بالأشياء نفسها .

وساوس دون تصرفات قهرية

قد تعاني من أفكار وسواسيّه جنسيّة عدوانيّة أو دينيّة يبدو أنّها مفروضة على ذهنك. مع أنّك قد لا تقوم بأيّ طقوس، ويمكن أن تكون هذه الأفكار الوسواسية شديدة جداً بحيث يستحيل معها ممارسة النّشاط العمليّ أو الاجتماعيّ. وحتّى الأعمال البسيطة، فالتربيت على رأس طفل، قد يكون غير مقبولٍ لديك أو أنه ليست لديك طاقة على تحمُّله، كما يتضح ذلك في الحال التّالية:

كان (بول) رجلاً فاضلاً متقدِّما في السِّن يظنُّ نفسه شخصاً مزعجاً للأطفال. لكن، في الحقيقة، كان الإزعاج يحدث في مخيِّلته فقط. (بول) يعاني من الوسواس القهري وكان غير قادر على التخلُّص من فكرة أنّه تحرّش بأحد أولاد جيرانه. تحدَّثَ إلى والديّ الطِّفل، إلى زوجته، إلى رجل الدِّين، وحتى إلى الطِّفل ذاته، وكانت ردودهم جميعاً متشابهة: لم يحدث شيء من ذلك القبيل. لكن بما أنّه لم يكن بالإمكان إقناعه، فقد عانى من تلك الفكرة أكثر من خمسة أعوام.

كما هو الحال بالنِّسبة إلى كثيرٍ من مرضى الوسواس القهري ذوي الأفكار الوسواسية الجنسيّة أو العنيفة، كان (بول) تقيّاً ورعاً. رَوَّعته أفكارُه تلك، لكنّه لم يكن قادراً على طردها من مخيلته. وكان يُمضي الساعات الطوال يومياً يُعيد خلق الحيثيّات المحيطة بالتحرُّش الجنسي المتخيَّل. لكن على الرغم من ذلك الجهد الذِّهني والعاطفيّ الشّاق، لم يستطع أبداً أن يشعر بالثِّقة في أنّه لم يتحرَّش بالطِّفل جنسيّاً.

مثل (بول)، قد تكون لديك وساوس جنسيّة تخيفك، وقد تُمضي ساعاتٍ تطمئنُ نفسك بأنَّ مثل ذلك التحرُّش الجنسي لم يحدث. لكن إذا كنتَ تعاني من الاضطراب الوسواسي القهري، فإنّك لا تتصرّف أبداً وفقاً لهذه الدَّوافع.

قد تشتمل أفكارُك الو سواسية إمّا على أفكار محدَّدة، أو صورٍ أو دوافع اتجاه أحدٍ ما من الجنس المقابل أو قد تتَّخذُ أشكالاً من القلق من قبيل: «هل أنا لوطي أو شاذ جنسيّاً ؟» في حين أنَّكَ حقيقةً لا تشارك في تصرُّفاتٍ شاذّة جنسيّاً. زوجٌ وأبٌ مستقرٌ عاطفياً، كان أحد مرضانا، قال إنّه كان مستقرّاً جنسيّاً. لكنَّه مابرح يفكِّر بأنَّه «سيتحوَّل يوماً ما وبشكلٍ مُفاجئ إلى ماجنٍ»، يتحوَّل إلى معاشرة الرِّجال جنسياً. قال إنّه لم يكن يشعر بأيِّ جاذبيّة جنسيّة نحو الرِّجال ولم يتصرَّف أبداً وفقاً لهذا الدَّافع.

بدلاً من أن تكونَ لديكَ أفكارٌ جنسيّة، قد تقلق من أن تكون لديكَ أفكارٌ مُجدِّفة أو مُدنِّسة تعرِّضكَ للعقاب. كانَت تراود إحدى النِّساء أفكارٌ وسواسية حول ممارسة الجنس مع أحد الأنبياء، وبما أنّها كانت تقيّة وورعة، وجدت هذه الأفكار مثيرة للاشمئزاز و «شرِّيرة». ويقضي آخرون ساعاتٍ مضنية وهم ينقبون في أذهانهم عن فعلٍ إلحاديٍّ اقترفوه. ويميل مثل هؤلاء المرضى إلى التديُّن الشديد.

كان أحد المرضى يتوهّم أنّه لا يؤدِّي الأعمال الأخلاقية الصحيحة. فلم يكن قادراً على التَّلفظ ببعض الكلمات مثل، «شيطان» أو «إبليس» أو حتى الكلمات التي تبدأ بالحروف «ش» أو «ا». ويوسوس مرضى آخرون حول «كذبة» قالوها أو أنَّهم خدعوا أحداً ما دون قصد.

قد تعاني من أفكارٍ تحضُّك على الدَّوام لمعرفةٍ أو تَذُكُّر معلوماتٍ تافهةٍ، من قبيل أرقام لوحات السيارات التي تقف أمام منزلك، أو أسماء المتسابقين في برنامج ألعاب تلفزيوني، أو رقم هاتف طبيب قمتَ بعيادته منذ سنوات. وقد تُمضي ساعاتٍ محاولاً تَذَكُّر مثل تلك المعلومات التي ليست بذات قيمة، ولا

تشعر بالراحة ما لم تستطع ذلك. وقد تخشى من أمرٍ رهيب سوف يحصل لك أو لأحدٍ ممَّن تحب إذا لم تتذكَّر تلك المعلومات أو أنَّك -ببساطة- تشعر بعدم الارتياح والضيق ما لم تبحث عنها.

كان أحد النّاس يصطحب دائماً كُرّاس مذكّراتٍ معه يدوّن فيه شعارات الملصقات والقمصان الرياضيّة، حتى إذا رغب في أن يتذكَّرها، استطاع بسهولةٍ إشباع تلك الرَّغبة. وإلاّ قضَّ مضجعه عناء محاولة تذكّرها لساعاتٍ طويلة.

مشاكل يصعب تمييزها من الوسواس القهري

يُبيِّن القسم التّالي الفروق بين الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) والمشاكل المشابهة له، وغالباً ما يخطئ الأطباء في التفريق بينها.

من الأهميّة بمكان بالنِّسبة إليك أن تكون الأمور واضحةً بخصوص ماهيَّة الوسواس القهري، حيث أنَّ فعالية العلاجات التي سوف تطلع عليها في هذا الكتاب قد تأكَّدت نجا عتها، لكن للوسواس القهري فقط. وقد لا تكونُ هذه العلاجات مفيدةً للمشاكل الأخرى.

الطقوس و الهموم اليومية

كُلُّنا يقلق أو يشعر بأنّه مرغم للقيام ببعض الأعمال أحياناً. نُدقِّق لنتأكَّد من أنّنا نغادر المنزل وبصحبتنا محفظة الجيب. نغسل أيدينا إذا شعرنا بأنها غير نظيفة. لكن هذه الشّكوك الطبيعية والعادات لا تشكّل إزعاجاً؛ فهي لا تتعارض مع حياتنا اليوميّة. ويكون الأمر كذلك فقط عندما تكون هذه المسائل مُفرطة جداً بحيث تصبح مزعجةً كثيراً أو تُعطِّل الحياة اليوميّة، يكون التَّشخيص عند

ذلك وسواساً قهرياً. و من خلال الأمثلة التّالية، يتضح أنّه بالرغم من أنَّ الحدّ الفاصل بين الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) والدّوافع والأفكار العاديّة قد يكون ضيّقاً، يمكن أن يحدّد إن كان الشّخص قادراً على ممارسة دوره الاجتماعي أم لا.

كان من عادة أحدهم استخدام المراحيض العامّة والقذرة بشكلٍ خاص، يشعر بالقذارة، فيسرع لينظّف يديه بكميات كبيرة من الماء والصابون. وبعد الغسيل يشعر بالارتياح وهو يغادر غرفة الحمّام. بالنّسبة إلى رجلٍ آخر، بغضّ النّظر عن الفترة التي يمضيها وهو يفرك يديه، لا يفارقه الشّعور بالقذارة. قد يستمر بالغسيل والفرك حتى تخشَوشِن يداه وقد تنزفان دماً أحياناً، ومع ذلك يلازمه الشعور بالقذارة والجراثيم ويتخيَّل المرض القادم ينهش جسمه. هذا الرَّجل يعاني من الوسواس القهري.

قطع رجلٌ مؤخَّراً علاقته بصديقته؛ وبالرغم من محاولاته إشغال نفسه، لم يستطع التخلّي عن التفكير بها. كان ذلك التفكير يلازمه حيثما ذهب، يفكر بالأوقات الممتعة التي أمضاها معها وبالفراق المؤلم. لكن ولله الحمد، تلاشت تلك الأفكار مع الزمن.

لدى رجل آخر أفكار غير مرغوب فيها أيضاً، لكنّها كانت أفكاراً لا تطاق عن الانحراف الجنسي مع ابنته الصغيرة. بالنسبة إلى هذا الرجل، المعاناة من الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) لا تزول مع مرور الزمن، وتشتد الأفكار غير المنطقية، تغزو مخيلته وهو مع أسرته وفي أثناء العمل ويقاسي من عذاب الإثم والشّك بالنفس.

ليس هناك دَوْرُ ثلاثة عشر بين أزرار مصاعد أبنية المكاتب الضخمة في المدن

الرئيسيّة. قليل من المستأجرين من يرغب بالإقامة في ذلك الدَّور؛ والقليل من الزُّوار يختار ذلك الدَّور. أمر سخيف، كما يظنون، لمَ لا ينتهزون الفرصة عندئذ ويرقّمون الدَّور ثلاثة عشر بـ«أربعة عشر» إذا كان ذلك هو الحل البسيط للمشكلة؟

قارن هذا الخوف «الطبيعي» من العدد المشؤوم ثلاثة عشر مع حال فتاة مراهقة تعاني من الوسواس القهري والتي لا تستطيع مغادرة منزلها في اليوم الثالث عشر من أي شهر. حتى إنَّ مغادرة منزلها أو القيام بأي مهمة ضرورية في أي تاريخ يتضمن الرَّقم ثلاثة يكون مَدعاةً للكوارث، لذا تبقى في المنزل. كما أنَّها تُضطَّر للتسمُّر في مكانها عندما تتجاوز عقارب السّاعة الرقم ثلاثة، ولا يمكنها مشاهدة أقنية التلفاز التي تحتوي هذا الرقم المشؤوم. وهي تعتقد بأنَّها إن انتهكت هذه القواعد الخُرافيّة، قد تحلُّ الكوارث بأحدٍ ممَّن تحب.

بالرغم من الفروق السطحية، يتضح أنَّ هناك نقاطاً هامّة مشتركة بين هؤلاء الأفراد الثلاثة الذين يعانون من الوسواس القهري: لديهم أفكارٌ قهرية، أو دوافع لا يمكنهم السَّيطرة عليها، بل هي تسيطر عليهم، بطريقةٍ ما بحيث يبدو أنه ليس لديهم رغبة في أن يُسَيطَر عليهم. وهذه هي السِّمات المميِّزة للاضطراب الوسواسي القهري(OCD).

منذ سنوات، اتصلت بي كاتبةٌ من مجلّة المرأة راغبةً في الاطلاع على معلومات خاصّة بالوسواس القهري. قالت لي إنها سمعت بأنَّ العشّاق الذين لا يستطيعون تكوين فكرة في مخيلتهم عن أصدقائهم أو صديقاتهم سابقاً يعانون من الوسواس القهري. يمرُّ هؤلاء النّاس أحياناً بالقرب من منازل أحبائهم سابقاً أو يضايقونهم بالاتّصالات الهاتفيّة. وقد دُهشَت هذه الكاتبة عندما سمعت أنَّ سلوكاً من هذا القبيل قد لا يكون وسواساً قهرياً. قلت لها إن هذه المسائل قد

نكون نتاجاً لمشاعر طبيعيّة لفَقدِ أحدٍ ممن نحب، وقد تؤدّي إلى مشاكل خطيرة في الشخصيّة مسبّبةً سلوكاً أو تصرفاتٍ غير لائقة.

اضطراب الشخصية الوسواسي القهري

هناك مشكلة أخرى يشيع الخلط بينها وبين الوسواس القهري وهي الاضطراب المعروف بالشخصيّة الوسواسيّة القهريّة. وغالباً ما تُستخدم الصِّفة «وسواسي»أو وسوسة لوصف شخصٍ دقيق ومُنظَّم؛ فغالباً ما تكون الدِّقة والتنظيم خصالاً محمودة. فليس لدى معظم الذين يُنعَتون بالوسواسية اضطراب وسواسي قهري. لكن إن كانت لديهم سمات شخصيّة من قبيل الكمالية «مذهب الكمالية» (١) أو الشُّح العاطفي أو اللامبالاة، والتي تتعارض مع حياتهم أو علاقاتهم، عندها قد يكون لديهم ما يسمى باضطراب الشخصيّة الوسواسي القهري.

قد يتأثّر العمل المهني والزواج بالتسويف وعدم الحسم، أو التردد الذي لانهاية له. تنتهي الأوقات المحددة والمهمّة الخاصة بالتقارير والسندات المالية وهو يؤجِّل إعداد المواد الضرورية دون مواجهة المطالب الضرورية جداً من أجل الكمال في كل كلمة وحساب. وبسبب اهتمامه بالتفاصيل والكمالية، لا يمكنه رؤية النتيجة لانشغاله بتلك الأمور، ومع أنه يبقى لوقت متأخر في عمله لإنهاء تقرير، يهدر الوقت، وتكون النتيجة النهائية صحيفة ورق فارغة.

هناك فرقٌ ملحوظ بين مثل أولئك الناس الذين ننعتهم بالوسوسة، وبين الذين يعانون من الوسواس القهري. ويتضمن الجدول التالي لائحة بالخواص الوسواسية ووصفاً موجزاً لكلٍّ منها.

سمات اضطراب الشخصية الوسواسي القهري

الاستغراق بالتفاصيل أو القواعد	يمضي الشخص كثيرا من الوقت مهتماً بالتفاصيل أو القوانين غير الهامة مما يؤدي إلى ضياع الهدف الرئيس
تعارض مبدأ الكمال مع إنجاز المهام	قد يؤجّل الشخص أو لا ينجز الأعمال الهامة لأنه مستغرق بالتفكير في أن كلّ شيء يجب أن يكون كاملاً .
الالتزام المفرط بالعمل والإنتاجية	يمكن اعتبار الشخص « مدمن عمل» .
ضمير حيٌّ جداً لا يُفرِّط بأمور الفضيلة والأخلاق	يرى الشخص قضايا الفضيلة والأخلاق إمّا «صح أو خطأ» أو « أبيض أو أسود» .
عدم القدرة على التخلُّص من الأشياء التالفة أو التافهة .	يدَّخر الشخص الأشياء التي ليس لها قيمة مادية أو عاطفية .
الإصرار على قبول الآخرين لطريقته في تسيير الأمور والأعمال	يرفض الشخص انحراف أيّ فرد في الأسرة ، أو زميل في العمل ، أو صديق ، عن خطة العمل التي يضعها .
الافتقار إلى الكرَم	يكون الشخص بخيلاً عندما يتعلق الأمر بالمال .
إظهار الصلابة والعناد	يفتقر الشخص إلى المرونة عند التعامل مع الآخرين .

عندما أعرض هذه اللائحة على الحضور في أثناء محاضراتي ، يوافق معظم الحضور على بعض هذه الأعراض ، على الأقل . لكن إذا كانت لديكَ أربعٌ من هذه الخصال أو السِّمات ، وسببت لك مشاكل في حياتك ، في هذه الحال فقط نحدِّد التشخيص على أنّه «اضطراب الشخصية الوسواسي القهري» .

مع أنَّ بعض هذه السِّمات(قد) تكونُ لدى مرضى الاضطراب الوسواسي القهري ، لاحظ أنَّ علاقتها ضعيفة بالوساوس العنيفة أو الجنسيّة الشّديدة التقليدية أو تصرفات التنظيف أو التدقيق القهرية الموضَّحة سابقاً . والتَّمييز بين هذين الاضطرابين هامّ جداً ، لأنَّ اضطراب الشخصيّة الوسواسي القهري

قد لا يستجيب لنفس العلاجات التي يستجيب لها الاضطراب الوسواسي القهري(OCD).

الاضطراب الجنسي (الجنس غير الشرعي) وإساءة استعمال الدواء والإفراط القسري في تناول الطعام والمقامرة المَرَضية

غالباً ما يتمُّ الخلط بين الجنس غير الشرعي[1]، وإساءة استخدام الدواء (الإدمان على المخدِّرات)، وتناول الطّعام القسري المفرِط، والمقامرة المَرَضيّة من جهة، وبين الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) من جهةٍ أُخرى. ويبدو أنَّ النّاس الذين يشكون من أيٍّ من هذه المشاكل يتصرَّفون قسريّاً: يتعرَّضون لدافعٍ متنامٍ يُجبرهم على القيام بعملٍ ذاتي الضّرر يقولون إنهم لا يرغبون في القيامَ به. لكن، تقليدياً، التَّمييز بينَ مثل هذا الدافع القسريّ وبين الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) كان واضحاً ودقيقاً.

«يحصل» الشخص على «المتعة» في جميع هذه المشاكل من خلال استغراقه في النّشاط القسري. يجد هؤلاء المتعة في الجنس، أو تناول الطعام، أو الإدمان على المخدرات، أو المقامرة عند انشغالهم بممارسة هذه الأُمور، مع أنّهم قد يندمون فيما بعد على الإفراط في ممارستها. على النقيض من ذلك، لا يَنتج عن التصرفات القهرية للاضطراب الوسواسي القهري أيّ شعور بالمتعة «مطلقاً». ومع أنَّ الاستسلام لتلك الدوافع قد يقلِّل من المشاعر البغيضة، إذ يكره مرضى الوسواس القهري دائماً القيام بها أو الانصياع لها. وهكذا، كانت القاعدة العامّة هي: أي نشاط قسري يعطي متعةً ليس جزءاً من الاضطراب الوسواسي القهري.

---

١ – من الشائع الإشارة لهذه المشكلة كإدمان جنسي، وهذا ليس بتشخيص طبي، بل إنّه وصف لما يشعر به المريض من معاناة، والتشخيص الفني كما ورد في «الكتيِّب الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية» الطبعة الرابعة– ١٩٩٤ هو «الاضطراب الجنسي».

وهناك فرقٌ آخر، وهو أنَّ النّاس الذين يشكون من مشاكل مثل الإدمان على المخدِّرات والقمار، يتصرَّفون وفقاً لدوافعهم المدمِّرة؛ بينما يخشى مرضى الاضطراب الوسواسي القهري القيام بتصرفٍ خاطئ، لم يرتكبوه أصلاً.

لم نتأكَّد بعد من أنَّ العلاجين الدَّوائي والسُّلوكي الفعّالين للاضطراب الوسواسي القهري مفيدين لمرضى هذه الاضطرابات.

مع أنَّه من المقنع أنّه بمزيد من البحث قد يتبيَّن لنا أنها جزءٌ من طيف الاضطراب الوسواسي القهري وأنَّ التمييز بينها وبينه كان مُصطنعاً، لن نشير في مناقشتنا لهذا الاضطراب إلى هذه المشاكل.

أفكار توهُميّة

التوهّم أفكار غير منطقية يؤمن الإنسان بقوة بصحتها. ويشيع التوهم، من قبيل اعتقادك أنّك مُلاحق من قِبل مكتب التحقيقات الاتحادي (اف. بي. آي)، أو أنَّ عدوّاً يتربص بك ويراقب هاتفك، في اضطرابات الاضطهاد أو العَظَمة (اضطرابات الذُهان الكبريائي أو ما يدعى بالبارانويا)، أو (الفصام). يحتاج المرضى بهذه الأفكار عادةً إلى مُعالجةٍ دوائيةٍ من قِبل طبيبٍ نفسي. ومن السُّهولة بمكان تمييز هذه المشاكل من تلك الخاصة بمرضى الوسواس القهري التقليديّة، التي لا يقتنع مرضى اضطراب الوسواس القهري(OCD) بصحتها أبداً.

لكن هناك أفكارٌ توهميّة أُخرى ليس من السهل تمييزها من أعراض الاضطراب الوسواسي القهري(OCD).

أخبرني أحدهم أنّه كان متأكداً من أنَّ امرأة في بلدته كانت تحبُّه. واعتقدَ ذلك لأكثر من خمس سنوات. وكلّما أخبرته بأنها ليست مهتمة، كلّما أصبح

أكثر اقتناعاً بأنها مهتمة به وتحبه. وعندما يطلب منه والداه نسيانها، كان يعتبر ذلك برهاناً على أنهما يشاركان في الخطة ذاتها التي رسمتها لتظهر على أنها صعبة المنال بالنسبة إليه. وحينما ألقت الشَّرطة القبض عليه لمضايقتها، اعتبر ذلك «دليلاً» على أنها أشركت البلدة كلها في خطّتها لإبقاء حبِّها له سرِّياً.

توهُّم حبَّ أحد لك، بالرُّغم من البراهين المُقنعة بعكس ذلك، يُسمّى بهوس العشق (erotomania). وتُعتبر هذه الحال مختلفة عن الاضطراب الوسواسي القهري. ولا تستجيب لنفس علاجاته، وتتطلَّبُ علاجاً دوائيّاً من قبل طبيب نفسي.

يمكن أن تصبح الغَيرة أحياناً توهّماً. كانت إحدى النِّساء مقتنعة بأنَّ لصديقها علاقة بإحدى النساء. ومع أنَّه لم يكن هناك دليل على ذلك، كانت متأكِّدة من أنَّ ذلك أمر حقيقي. وبالرغم من تأكيدات صديقها، وأسرتها، وأصدقائها، أصبح اعتقادها أقوى. اقتنعت بأنَّهم جميعاً كانوا مشتركين في مؤامرة تُحاكُ ضدَّها. كانت مشكلتها مختلفةً عن المشاعر الطبيعية للغَيرة. كانت تُفكِّر بالعلاقة المتوهَّمة ليلاً نهاراً. وكانت متأكِّدةً تماماً من أنها على صواب، بالرُّغم من جميع الدلائل على بطلان أفكارها.

كانت تلك الأوهام مُدمِّرةً لعلاقتها وحياتها، لكن لم يكن إقناعها بأن تلك الأفكار وهمية ممكناً. وتُسمّى الأفكار من هذا القبيل بـ (أوهام الغيرة).

قد يصعب جداً التمييز بين هذه الأفكار التوهميّة من جهة وبين الاضطراب الوسواسي القهري من جهةٍ أخرى. لكن التَّمييز هام، لأنها لا تستجيب عادةً للعلاجات الفعّالة في الاضطراب الوسواسي القهري.

أمراض أخرى بوساوس وتصرفات قهرية

قد تنجم الأفكار الوسواسية والدّوافع القهرية عن عددٍ مختلفٍ من الاضطرابات النفسيّة، كالفصام، والاكتئاب الشّديد، والخلل العضوي في وظيفة الدماغ. وإذا كانت الوساوس والدّوافع تعود لهذه الاضطرابات، عندها لا يُشَخَّصُ مرض الإنسان على أنّه اضطرابٌ وسواس قهري.

الهلس (رؤية أشياء أو سماع أصوات) من الأعراض الرئيسية للفصام، إضافةً للعلاقات الاجتماعيّة الضعيفة. وتتضمّن الأعراض الأخرى غالباً الذُّهان الكبريائي، (البارانويا).

وقد يَنتج خلل الدّماغ الوظيفي العضوي عن إصابةٍ في الرأس، أو اضطرابات مثل مرض «الزهايمر»، أو الإفراط في تعاطي الكحول أو عقاقير أخرى. وقد يشعر المصابون بهذه الاضطرابات بأنهم مُجبَرون على القيام بتصرُّفاتٍ دون معنى مرّاتٍ ومرّات، لكنّهم لا يستطيعون بيان سبب تلك التصرُّفات. وهذه التصرُّفات تختلف عادةً عن أعراض الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) التقليدية الموضّحة سابقاً، حيث أن مرضى هذا الاضطراب يُؤدُّون طقوسهم التكراريّة بهدف حماية أنفسهم أو أسَرهم من الأذى أو الإزعاج.

الأعراض الرئيسة لدى المريض في حالة الاكتئاب الشّديد هي الحزن، النوم وتغيّرات في الشهية، الشعور بالذنب والبكاء والتفكير بالانتحار. وغالباً ما تكون لدى الأفراد المكتئبين أفكار تطفليّة أو وسواسية حول أخطاء ارتكبوها في ماضيهم، أو حَوْلَ تفاهتهم، أو خول الانتحار؛ لكن هذه الأفكار ترتبط بالاضطراب الاكتئابي وتختلف عن الوساوس و التصرفات القهرية للاضطراب الوسواسي القهري، السالفة الذِّكر.

اضطرابات قد تكون على صلة بالوسواس القهري(OCD)

بما أنَّ أبحاث الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) ازدهرت في الأعوام الأخيرة، أشارت دراسات التَّجاوب مع العلاج الدوائي وعلوم الوراثة إلى أنَّه قد يكون هناك طيف أو مجموعة من مشاكل السلوك المرتبطة بهذا الاضطراب.

في حال هَوَس نتف الشعر(Trichotillomania)، يَنتزع المريض الشَّعر من رأسه حتى تكون هناك بُقعٌ جرداء. وهذا يُقلِّل مؤقَّتاً من توتُّر المريض ودوافعه. وغالباً ما يجعل المرضى أجفانهم وحواجبهم ملساء أيضاً باقتلاعها.

فقد كان لدى أحد الرِّجال مثل ذلك التفكير الوسواسي القسري الدائم لاقتلاع، أونتف، أو حرق شعيرات خدّيه القصيرة، بحيث لم يتجنَّب فقط المرآة، بل ألواح زجاج النوافذ أيضاً والمعدن المصقول لأنَّه كان يخشى من أن يستسلم لدوافعه عندما يلمح خَياله، حتى أمام العامة؛ قام بذلك سابقاً بعد المرور بالقرب من محمصة خبز كهربائية لامعة وواجهة متجر زجاجية. وكان يشعر براحة مؤقَّتة، فقط، بعد أن يجعل رأسه أملس بالحلاقة، وقال لي إنّه على استعداد لقطع يديه إن وجد ذلك يحلُّ مشكلته.

تَبيَّن أنَّ «هَوَس نتف الشّعر» أكثر انتشاراً بعدة مرّات ممّا كان يُعتَقد، لأنَّ ضحايا هذا المرض قد بدؤوا للتَّوِّ فقط في طلب العلاج نتيجةً لازدياد الدِّعاية والإعلان. سابقاً كان أطباء الجلدية يعالجون هذا الاضطراب، لكن، بدأ الكثير من المرضى مُؤَخَّراً في زيارة علماء النفس والأطباء النفسيين. ويبدو أنَّ «هوس نتف الشعر» يستجيب لبعض الأدوية التي يستجيب لها الاضطراب الوسواسي القهري (OCD)، كما أنَّ العلاج السلوكي فعّالٌ أيضاً في كثيرٍ من الحالات، كما هو مُوضَّحٌ في الفصل السابع.

«اضطراب توريت» مشكلة عصبيّة تتميَّز بالألفاظ الفاحشة، أو بأصوات النُّباح، أو بحركات الجسم الارتعاشية أو التشنجات اللاإرادية.

سبَّبَ مريضٌ بهذا الاضطراب صدمةً لسكرتيرة في مشفانا، واثقة بنفسها، بمقاطعته لمحادثة عرَضيّة مُطلقاً سيْلاً من الألفاظ البذيئة والأصوات الحيوانيّة، تاركاً السكرتيرة جاحظة العينين، معقودةَ اللّسان دهشاً، ليعودَ المريض بعدها إلى حديثه المعتاد دون أن يفوته شيء مما كان يدور سابقاً.

نجد أعراضُ الاضطراب الوسواسي القهري لدى معظم المرضى إضافةً إلى أعراضٍ «اضطراب توريت». والعكس صحيح أيضاً. فكثيرٌ من المرضى الذين يشكلُ الاضطراب الوسواس القهري مشكلتهم الرئيسة، لديهم أيضاً بعض التشنجات اللاإرادي المماثلة لتشنجات «اضطراب توريت». والتَّمييز بين هذين الاضطرابين غالباً ما يكون صعباً، وقد نُوقِشَ ذلك الأمر بالتفصيل في الفصل السابع. وهذا التَّمييز ضروري جداً لأنّ هناك أدوية مختلفة فعّالة لهذين الاضطرابين. وتشيرُ الأبحاث الأوليّة إلى أنّ العلاج السلوكي المُسَمّى بـ(معاكسة العادة) (الموضَّح في الفصل السابع) قد يكون مفيداً في «اضطراب توريت».

يقتنع بعض المرضى بأنَّ لديهم مرضاً خطيراً. وبغضِّ النّظر عن عدد اختبارات القلب الطبيعية التي أجروها، فهم متأكّدون من أنَّ لديهم اعتلالاً في القلب. وآخرون، على الرغم من التأكيدات التي توجه إليهم، هم متأكّدون أيضاً من أنهم يتآكلون من الداخل بسبب السرطان.

الفرقُ غير واضح نوعاً ما بين هذا النَّمط من المرضى و مرضى الاضطراب الوسواسي القهري الذين يخشون من الإصابة بالمرض. لكن بينما «يخشى» النمط الأخير من إمكانية الإصابة بالمرض، نجد أن النمط الأول «مقتنع» بأنَّه قد أُصيبَ فعلاً بالمرض. وتُدعى أفكاره بـ(التوهّم الجسدي، أو الوسواس المرضي)، وقد

نُوقِشَت في الفصل السابع. لدى بعض المرضى الآخرين أفكار وسواسية وهي أنَّ هناك ناحية ما في مظهرهم قبيحة جداً، بالرُّغم من تأكيد العكس. (يزور الكثير من هؤلاء المرضى، بدايةً، جرّاحي التجميل للمساعدة في تحسين مظهرهم المتوهَّم على أنّه قبيح.). نُوقِشَت هذه المشكلةُ، المُسَمّاة بـ(اضطراب التشوُّه البدني) أيضاً في الفصل السابع.

وهناك عاداتٌ أخرى يُعتَقد الآن بأنها على ارتباط بالاضطراب الوسواسي القهري تشمل «نتش البشرة»، حيث يقع المريض فيها في شَرَك حلقةٍ مفرغةٍ من إتلاف بشرته والقشور الناتجة؛ يتجنَّب هؤلاء المرضى غالباً ارتداء الملابس التي تكشف عن الأجزاء المصابة من أبدانهم، وقد ينتج عن ذلك حالات عدوى جلدية. ويبدو أن الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يستجيبون للعلاجات الدوائية والسلوكية الفعّالة في اضطراب «هوس نتف الشعر».

مع أن جميع هذه المشاكل مميَّزة عن الاضطراب الوسواسي القهري التقليدي، يُعْتَقد أنها تشكل طيفاً لهذا الاضطراب.

بعد قراءة هذا الفصل، يجب أن تُدرك الآن إذا كان لديك اضطراب وسواسي قهري أم لا. وإن كنت تظن أنه قد يكون لديك أحد الاضطرابات التي لا تنتمي لاضطرابات الوسواس القهري الموضَّحة هنا ولا تخضع للعلاج حالياً، عليك استشارة اختصاصي نفسي أو طبيب نفسي بأسرع وقتٍ ممكن حتى يُقيِّم الحال التي تشكو منها. لكن، إن كنت تشك بأن لديك أعراض اضطراب وسواسي قهري، فالفصول التالية مفيدة في تقييم تلك الأعراض والسيطرة عليها.

الفصـــل الثاني

علاج الاضـطراب الوسـواسـي القـهري(OCD)

«لا وجود لمرضٍ لا يُعالج، ولكن هناك
أمراض لم نكتشف علاجها بعد»

برنارد باروخ (١٨٧٠ ـ ١٩٦٥)

هل يمكننا معالجة الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) بنجاح؟ لو طرحتَ هذا السّؤال قبل ثلاثين عاماً، لربّما كان الجواب «لا». بالرغم من بعض التّقارير عن علاجاتٍ ناجحة، لكنها لم تُعطِ نتائج ثابتة. لكن تأكيداً لصحَّة ملاحظة «باروخ»، تطوَّرت وُجهات نظر مرضى هذا الاضطراب نحو الأفضل خلال السنوات الأخيرة مع تطوُّر العلاج السّلوكي الناجع والعلاجات الدَّوائية لهذا الاضطراب. ونتيجةً لذلك، نستطيع الآن وبنجاح معالجة الغالبيّة العُظمى من مرضى هذا الاضطراب لدينا.

لتقييم فعالية أيٍّ علاج للاضطراب الوسواسي القهري، يجب ألاّ تغيب عن أذهاننا إمكانية تَقلُّب أعراض هذا الاضطراب من تلقاء نفسها، حتى دون علاج. ومع أنّه من النّادر أن يفقد المريض جميع الأعراض لديه خلال الفترات الطّبيعيّة لتراجع هذه الأعراض، قد يلمَس الكثير من المرضى تحسُّناً مؤقّتاً خلال

فترات زمنية محدَّدة. وهكذا فإنَّنا نعتبر تلك العلاجات فعالة فقط حينما تتأكَّد فاعليتها لدى أكثر من خمسين بالمائة من المرضى خلال فترة زمنية قصيرة، وينتج عنها تحسُّنٌ دائم.

تنطبق دراسات الأبحاث التي سأتحدَّثُ عنها في هذا الفصل بشكلٍ رئيسيّ على معالجة البالغين من مرضى الوسواس القهري. لكن يبدو أن هناك علاجات سلوكية و دوائية مماثلة فعالة للأطفال والمراهقين أيضاً، كما هو مُوضَّحٌ في الفصل الخامس.

علاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) السلوكي

العِلاج السُّلوكي أحد أشكال العلاج النّفسي الذي يَستخدِم مبادئ التَّعلّم لمساعدة المرضى في تغيير بعض مشاكلهم الخاصّة.

بينما يَعتبر العلاج النّفسي التَّقليدي التصرُّفات المشكلة كأعراضٍ لصراعِ اللّاوعي الأساسي، نُعَلّم المرضى في العلاج السّلوكي كيفية حلِّ مشاكلهم مباشرةً. وكمثالٍ على ذلك، نَعْلَم من خلال نظريّاتنا كيف يَتعلّم الإنسان العادات وكيف يتخلّى عنها؛ أي إن كُنتَ تخشى كثيراً من المرتفعات، يمكنك تجاوز تلك الخشية أو الخوف بأن تتعلَّم أولاً كيف تسترخي وتسيطر على أفكارك غير المنطقيّة حول المرتفعات. وبعد ذلك تَستخدِم هذه التقنيّات للسّيطرة على قلقك وأنتَ تحاولُ الوصولَ إلى هدفٍ سهل كالوقوف على كرسيّ المطبخ مثلا. وبعد نجاحات متعددة من هذا القبيل، تَضعُ نفسكَ بالتّدريج في مواقف أكثر صعوبةً، إلى أن تكونَ في النّهاية قادراً على النَّظر بارتياح من نافذة الدّور الأخير لناطحة سحاب أو التحليق بالطائرة.

بإتّباع هذا المبدأ، تمّ تطوير طرق علاج سلوكي قويّة في أواخر الخمسينيّات من القرن الماضي لمعالجة مرضى الرُّهاب أو المخاوف. وقد أثبت العلاج السلوكي فاعليّةً كبيرةً بحيث أحدثَ ثورةً في علاج هذه المشاكل -الّتي لم يكن لها علاج ناجع من قبل- ونتيجةً لذلك، أصبحَ العلاج المفضّل لها الآن.

ولكن، عندما أُستُخدِمت هذه الطرق نفسها أول مرّةٍ لعلاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD)، لم تكن النتائج مؤثّرة. لكن، كان النجاح الباهر عام ١٩٦٦، عندما أمر طبيب النفس البريطاني، «فيكتور ماير»الممرِّضات في قسم الأمراض النفسيّة من مشفاه أن يجتهدنَ دائماً في منعِ مرضى الوسواس القهري من أداء طقوسهم على مدار السّاعة. وبعد إعطائهم هذا العلاج، أظهر أربعة عشر مريضاً من مرضاه الخمسة عشر تحسُّناً سريعاً لأول مرّة، والّذي ثبت لدى معظمهم أنّه تحسّن دائم.

وأصبحت طريقة العلاج هذه النَّمط القياسي للعلاج السلوكي لاضطراب الوسواس القهري. إنَّ العناصر الفعَّالة في هذا العلاج هي «التَّعرُّض» (مواجهة الموقف الذي تخاف منه) و «منع الاستجابة» (تجنيب نفسك بعد ذلك التَّصرُّف وفقاً للتصرفات القهرية). سوف ترى هذه العبارات مرّات ومرّات على الصفحات التّالية من هذا الكتاب. وبما أنَّ الكثير من هذا الكتاب يُعلِّمكَ كيفية تطبيق هذه المبادئ البسيطة في مشاكلك الخاصة، من الأهميّة بمكان أن تفهمها تماما.

ما هي المواجهة ومنع الاستجابة؟

ستطَّلِع على إجراءات «المواجهة» و«منع الاستجابة» بنفسك مباشرةً وبوضوح إن جئت لعيادتي تَنشد العلاج السُّلوكي لغسيل اليدين القسري

والاستحمام خوفاً من أن تكون قد تَلَوَّثتَ بـ «جراثيم» السّرطان. وتَتكوَّن «المواجهة» من تَقريبِكَ تدريجيّاً لتلامس الأشياء التي تعتقد أنها مُلوَّثة، مثل مجلّة أو كرسيٍّ في حجرة الانتظار في عيادة مرضى السّرطان. ومن ثم أُشجّعكَ على البقاء على اتّصال أو على تماس معَ الشّيء «الملوَّث» أطول فترةٍ ممكنة (مواجهة)، وبعدها، عليك تجنُّب غسيل يديكَ أو الاستحمام مدَّة ساعة أو اثنتين بعد ذلك (منع الاستجابة).

مع أنَّ الوضع يكون أقلّ وضوحاً عند تطبيق مبادئ المواجهة ومنع الاستجابة نفسها إن كانت لديكَ أنواعٌ أُخرى من الطّقوس القهرية. على سبيل المثال، إذا شعرتَ بأنَّكَ مضطَّرٌ للعودة من حيث أتيتَ في أثناء قيادة السيّارة للتأكُّد من أنّكَ لم تصدم أحد المشاة، سأرافقكَ في أثناء قيادتك للسيّارة وأُشجّعكَ على القيام بنفس الأشياء التي تجعلكَ عادةً تخاف من أن تكون قد صدمتَ أحداً ما، مثل القيادة في طريقٍ وعرة، أو المرور بجوار المشاة في الطَّريق (مواجهة). وفي أثناء قيامكَ بذلك، أُشجّعكَ على مقاومة دافع يحفّزك للنَّظر في المرآة لتدير السيّارة عائداً للتأكُّد إن كانت هناك ضحايا أم لا (منع الاستجابة).

يمكننا أن نُبيِّنَ مبادئ المواجهة ومنع الاستجابة لاضطّراب الوسواس القهري بطريقةٍ مُبسَّطة:

١ -واجهِ الأشياء التي تخشاها مراراً وتكراراً.

٢-إذا شعرتَ أنَّ عليك تجنُّبَ شيءٍ ما، فلا تستجيب لهذا الشعور.

٣-إذا شعرتَ أنّ عليكَ أداءَ أحد الطُّقوس لتَشعُر بالرّاحة، لا تفعله.

٤-استمر بالخطوات الأولى، والثانية، والثالثة أطول فترةٍ ممكنة.

تَصفُ الخطوتان الأولى والثانية المواجهة (مواجهة الموقف). وتصف الخطوة الثالثة مَنْعَ الاستجابة (عدم الاستسلام للدافع القهري في أثناء المواجهة أو بعدها).

* * *

معظم «الإبداعات» هي تحديث لأفكار قديمة جدّاً. فلقد لَمَّحَ اختصاصي العصبيّة الفرنسي الكبير «بيير جانيت» إلى أشكال علاج مماثل للعلاج السّلوكي الحديث في بداية القرن العشرين. ولم يكن «جانيت» يُعالج مرضاه بما نسمّيه اليوم علاج المواجهة، فقط، بل إنّه دعاه بذلك الاسم أيضاً، والذي مازال يُستخدم حتى يومنا هذا.

يحدّد المرشد أو المعالج العمل للمريض بدقّة قدر الإمكان؛ يحلّله إلى عناصره عند الضّرورة ليعطي المريض صورةً مباشرة وتقريبيّة لهدف هذا العمل. وبالطّلب بشكلٍ متكرِّر ومستمرٍّ للقيام بالعمل أو التصرُّف، أي (المواجهة)، يساعد المريضَ كثيراً بكلمات التّشجيع عند كلّ بادرة نجاح، أيٍّ كانت أهميتها، لأن التشجيع يجعل المريض يدرك هذه النّجاحات الصغيرة وتحفزُّه الآمال المستقبليّة لنجاحاتٍ أكبر. ويحتاج مرضى آخرون لتقييد تصرُّفاتهم، أو التَّضييق عليهم، و للتّهديد والوعيد أحياناً، وقال أُحد المرضى لـ «جانيت» مرّةً: «ما لم أُجْبَر باستمرار على القيام بأشياء تتطلّب مجهوداً كبيراً، فلن أتحسَّن أبداً. عليك أن تبقيني تحت إشرافٍ صارم!».

مازال هذا الوصف للعلاج السّلوكي للاضطراب الوسواسي القهري دقيقاً إلى يومنا هذا، وبقيَ علاج المواجهة، كما بيَّنه «جانيت» العلاج السّلوكي الرئيسي لاضطراب الوسواس القهري لأكثر من مائة عام. لكن للأسف، لم يحظَ هذا العلاج الفعال بثقة الناس فترةً طويلة بعد أن جاء به الدكتور «جانيت»،

حين اكتسحت نظريّة التّحليل النّفسي لـ «فرويد» أوروبا. حين كان المعالجون أكثر اهتماماً في اكتشاف المعاني الخفيّة للوساوس والتصرفات القهرية، بقيت طرق «جانيت» القويّة معطلةً عشرات السنين، إلى أن بثَّ فيها الدكتور «ماير» الحياة من جديد.

التّعوُّد مفتاح المواجهة ومنع الاستجابة

هل زرتَ يوماً أصدقاءً يعيشون بالقرب من مطارٍ أو محطّة قطار؟ ولربما اعترتْكَ الدّهشة بسبب تحمُّلِهم للضّوضاء. لكن يبدو أنَّ أصدقاءك قلَّما يشعرون بتلك الضّوضاء. هل لبِستَ صباح يومٍ ما حذاءً ضيِّقاً جدّاً آلمك كثيراً، ليحلَّ عليكَ المساء وقد نسيتَ أنَّك تلبسه؟

إنْ كنت قد مررت بأيٍّ من التجربتين، لابدَّ أنَّك لمست مباشرةً عمليَّة تَعَوُّدِ جسمك.

التَّعوُّد: «أن تجعلَ الشيء مألوفاً بكثرة الاستخدام أو الممارسة»، وبتعبير آخر، يأتي التَّعوُّدُ بعد الأُلفة الطويلة مع موقفٍ كان يثير في البداية ردة فعلٍ عاطفيّة قويّة، ثمَّ تبدأ أجسامنا بالتَّعوُّدِ على ذلك الموقف أو تجاهله.

التَّعوُّدُ عملية رئيسيّة، بل انّه المفتاح لمعرفة استعدادكَ ورغبتكَ في السَّيطرة على الوساوس والسلوكيات القهرية. وتُظهِرُ أبحاثنا وتجاربنا مع مئات المرضى بأنَّك إن تابعتَ ممارسة المواجهة ومنع الاستجابة، تتراجعُ مخاوفك وتصرفاتك القهرية باستمرار تقريباً. لكنَّ تصرفات النّاس القهرية تتغيّر بمعدَّلاتٍ مختلفة. قد تتضاءل مخاوف شخصٍ في السّاعة الأولى من الممارسة، بينما لا يشعر شخصٌ ثانٍ بالتحسُّن إلاّ بعد أسابيع من الممارسة والتدريب الشاق.

ليس هناك شيءٌ يمكنك عمله حيال هذه الاختلافات، باستثناء تَقبُّلها كما نتقبَّلُ الفروق الفرديّة في الطّول ولون الشَّعر. والمهمُّ حقّاً هو استقرار مخاوفك في النِّهاية مع الممارسة.

يُفيد التَّعوُّدُ في مجالاتٍ عديدةٍ من الحياة بعيداً عن الاضطراب الوسواسي القهري. على سبيل المثال، كان معظمنا يخشى الظّلام عندما كنّا أطفالاً. وكانت لدينا دوافع للصُّراخ أو البكاء، وتألّمنا بسبب هواجسنا عن «البعبع «وأشكال الحيوانات الغريبة الأُخرى المختبئة تحت أسرّتنا. ونتيجةً لذلك، ربما توسّلنا لآبائنا لإشعال النّور أو السَّماح بالنوم معهم في أَسرّتهم.

مع مرور الأَشهر، بإصرارنا–وإصرار آبائنا– ومتابعتنا النَّوم في الظَّلام، هدأت مخاوفنا وهواجسنا عن «البعبع». وهكذا، بتغيير سلوكنا أو تَصرُّفنا (البقاء في الغرفة المظلمة)، غيّرنا أيضاً أفكارنا أو تخيّلاتنا «الحيوانات الغريبة»ومشاعرنا «الخوف» بطريقة غير مباشرة. اقرأ الفقرة الأَخيرة مرةً ثانية؛ ترى أنّ هذا ما يحدث بالضَّبط في العلاج السلوكي النَّاجح للاضطراب الوسواسي القهري.

أبحاث في علاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) السلوكي

أجرَتِ الدّراسات حول العالم خلال العقود الثلاثة الماضية اختبارات لـ(المواجهة ومنع الاستجابة) وأكّدت أنها فعّالة حقّاً في مساعدة حوالي ثلاثة أرباع مرضى الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) في السَّيْطرة على الأَعراض لديهم. كما وجَدَت هذه الدّراسات أنَّ ثمانين بالمائة من المرضى كانوا قادرين على إكمال العلاج السّلوكي بينما لم يكن الباقي قادراً على ذلك، بسبب المخاوف الكبيرة.

حينما أُجْريَت معظم الدّراسات الأُولى على المرضى في المستشفيات، أدركنا منذ ذلك الوقت كيف نَستخدِم هذه التّقنيات مع المرضى خارج

المستشفيات. وقد أُجْرِيَت دراساتٌ أحدث على المرضى خارج المستشفى، أسفرت عن نتائج ممتازة.

وجَدَت الدّراسات التي أُجرِيَت في أوروبا خلال العقد الماضي أنَّ باستطاعة المرضى استخدام هذه التّقنيات «بمفردهم» وتحقيق نتائج موازية لتلك التي تمَّ تحقيقها بممارسة «المواجهة ومنع الاستجابة» مع الطَّبيب المعالج. ويُعوِّل هذا الكتاب على هذا البحث كي يوضح لك كيفيّة استخدام هذه الطّرق ذاتها بمساعدة معاون؛ من أفراد الأسرة أو صديق يساعدك في الممارسة أو التدريب.

ليستِ هناك آثارٌ جانبيّة معروفة للعلاج السلوكي. وتبقى السلوكيات القهرية التي تُعالجَ أفضل حالاً. وقد تَبيَّن للدّراسات التي أُجرِيَت أنَّ جميع المرضى تقريباً إمّا حافظوا على تحسُّنهم أو أنهم استمرّوا في التّحسُّن لفترة سبع سنوات بعد العلاج. احتاج بعض المرضى في هذه الدّراسات إلى مزيدٍ من جلسات العلاج السّلوكي للحفاظ على مكاسبهم. ولم تُكْتَشف أيُّ أعراض جديدة حلَّت محلَّ الأعراض القديمة التي تمت معالجتها بنجاح.

كما حدَّد البحث في فعالية العلاج السّلوكي مشكلتين يمكن أن تعترضا تقدُّمَكَ. وتتمثل هذه المشاكل بعوامل من قبيل–الاعتقاد القوي بالوساوس، والاكتئاب الشديد–وكلاهما يتعارض مع التحسُّن بالعلاج السّلوكي وللأسباب نفسها: تَقِلُّ فرص إكمالكَ، فعليّاً، (للمواجهة ومنع الاستجابة) الضّروريّة للسّيطرة على التصرفات القهرية، وتتعارض مع عملية التّعوُّد، وهو الهدف الذي ترمي إليه هذه الإجراءات، كما تعلم.

الإيمان القوي بالوساوس

إن كنتَ تؤمن جازماً بأن وساوسك حقيقيّة أو أن تصرُّفاتك القهرية ضروريّة لتجنُّب كارثة، فمن غير المحتمل أن تستجيب جيداً للعلاج السّلوكي.

وإذا ظهر من خلال تقييم حالتك في الفصل الثالث أنّك تعاني من هذه المشكلة، عليك استشارة طبيب نفسي ليقرِّر إن كان العلاج الدوائي قادراً على مساعدتك في تغيير هذه الأفكار قبل تجريب العلاج السّلوكي. وعندما أُناقش الاعتقاد القوي بالوساوس فإنني لا أعني سماع أصواتٍ في رأسكَ، فهذا «ليس» باضطراب وسواسي قهري. و الذين يعانون من الوسواس القهري يدركون دائماً أنَّ أفكارهم هي من نتاج أذهانهم.

إن كنت تعتقد بأنَّ أصوات الآخرين تتحدَّث إليك أو تسيطر عليك، عندها عليك استشارة طبيب نفسي مؤهل أو مختص بالنفس بأسرع وقتٍ ممكن للمساعدة في إيجاد حل لمشكلتك. ولحسن الحظ، فإنَّ الغالبيّة العظمى من مرضى الوسواس القهري لا يؤمنون فعلاً بوساوسهم، «إلاّ» عندما يدخلون حلقةً مُفرغةً أو دوّامةً من الوساوس والتّصرُّفات القهرية ويشعرون بالقلق؛ هذا أمر مألوف وشائع. فقط، عندما تؤمن دائماً بوساوسك أو تُصدِّقها تكون لديك معتقدات أُعطِيَت أهميةً أو قيمةً أكثر مما تستحق. وتبيِّن الفقرة التالية أنَّ معظم مرضى الوسواس القهري لا يصدِّقون فعلاً وساوسهم.

كانت «أليكسيس» تخشى من الجراثيم. و تتجنَّب ملامسة الأجسام أو الأشياء أو تناول الأطعمة التي لامست أحداً ما قد يحمل «جراثيم» السّرطان أو الإيدز.

عندما لم تكن تحت وطأة القلق المتصل بأعراض الوسواس القهري، كانت قادرةً على التحدُّث بطريقة منطقية وهادئة عن مخاوفها؛ قالت لي في تلك الأوقات إنها تعلم بأنه ليست هناك إمكانية لإصابتها بالسّرطان أو الإيدز بمجرد ملامستها لشيء سبق وأن لامس أحداً يحمل أحد هذين المرضين. كانت على اطلاع واسع بالموضوع وكانت مقتنعةً بأن جميع الدلائل العلمية الحالية تشير إلى هذا.

لكنّها عندما حاولت أخذ الطعام الذي حمله صبي المتجر «الشّاحب الّلون» إلى البيت ، أصبح تناقض وساوسها أكثر وضوحاً:لم تكن «أليكسيس» تعتقد بأنها يمكن أن تُصاب بالمرض من «جراثيم المرض» ولكنّها لم تكن أيضاً متأكّدة تماماً من عدم إمكانية إصابتها بالمرض . بمواجهتها للموقف الذي كانت تخشاه ، شعرتْ بأنها مضطّرة لتجنُّب الأشياء، وبإخفاقها في ذلك ، فهي مُجبرة على فرك وتعقيم أجزاء جسمها وملابسها التي لامست تلك الأشياء .

يندرج معظم مرضى الوسواس القهري في هذا النّمط- فهم لا يعتقدون فعلاً بأنهم سوف يصابون بالمرض ، لكنّهم ليسوا متأكّدين تماماً أيضاً من أنهم في منأى عن الخطر . من ناحيةٍ أُخرى ، لم تكن هناك إمكانية لإقناع امرأة على تغيير أفكارها ، كالمرأة التي في الحال التالية . لقد كانت متأكّدةً من أنها سوف تُصاب بالسرطان بملامستها أشياء معينة .

* * *

كانت «ميلي» ترى جراثيم السّرطان في كلّ مكان :على مقبض الباب الذي لمسه رجل مُصاب بالسّرطان ، على المقعد الّذي شغله مؤخراً أحدُ مرضى السّرطان . وكما هو مألوفٌ في الاضطراب الوسواسي القهري ، بدأت مخاوفها صغيرةً- جعلتها تتجنب في البداية الأشياء التي لمستها والدتها المتوفاة مؤخّراً ، والتي كانت مصابة بالسّرطان- لكنّها تفاقمت بطريقة مفاجئة . فعندما التقيتُ بـ « ميلي» كانت قد أمضت شهوراً خارج شقتها خوفاً من أن تكون مُلوَّثةً بجراثيم السّرطان . ولم تكن قادرةً على العمل؛ وبدلاً من ذلك كانت تقوم بتنظيف منازل الآخرين وترعى أطفالهم مقابل السكن . مع أنها كانت تعيسةً بسبب تلك التغيُّرات التي تخلّلت حياتها ، عندما سألتُها كان واضحاً أنها كانت تعتقد فعلاً بأنها سوف تُصاب بالسّرطان بملامسة الأشياء «الملوَّثة» . لم تكن تعرف المدّة التي

سوف يستغرقها السّرطان ليتطور: كانت تعتقد بأنها سوف تُصاب بالسّرطان لكن قد تمضي سنة، عشر سنوات أو ثلاثون سنة قبل أن يظهر. وهكذا، فإنها حتى لو وافقت على ملامسة أشياء «ملوثة» ولم تُصَب بالمرض بعد أيام أو أسابيع، تبقى مخاوفها على حالها، دون أن تهدأ، لأنها كانت تعتقد بأن المرض سوف يتطور عاجلاً أم آجلاً.

الاكتئاب الشديد

في الفصل الثالث تُجري تقييماً لنفسك بالإجابة عن بعض الأسئلة حول مزاج الاكتئاب. فمن الطّبيعي أن تشعر بشيءٍ من الحزن أو الاكتئاب إذا كان للوسواس القهري تأثير على حياتك الاجتماعية والعملية. لكن إذا تبيَّن لك أنّك «شديد» الاكتئاب، عند ذلك عليك استشارة طبيب نفسي مؤهل بأسرع وقتٍ ممكن(أو أن تطلب من طبيبك أن يحوِّلك إلى أحدهم)، قبل تجريب العلاج السلوكي لمعالجة وسواسك القهري. والحصول على مساعدة اختصاصي لعلاج الاكتئاب أمر ضروري جدّاً لسببين:

أولاً: الحقيقة الواضحة هي أنَّ النّاس الذين يعانون من الاكتئاب الشديد يعيشون عادةً ظروفاً حياتيّة قاسية، دون المستوى الطبيعي ويتحوَّلون أحياناً إلى انتحاريين.

ثانياً: احتمال تدنّي مستوى استجابة مرضهم (الوسواس القهري) للعلاج السلوكي وهم يعانون من الاكتئاب الشّديد- قد لا تكون لديهم الطاقة اللازمة للمواجهة ومنع الاستجابة وقد يجدون هذا العلاج غير فعّال حتى لو جرَّبوه، حيث يبدو أنَّ عمليّة التّعوُّد أو التّأقلُم تعمل بشكلٍ مختلفٍ عندما يكون المريض مكتئباً جدّاً.

تُبيِّن قصّةُ الحال المرضيّة التّالية كيف يمكن معالجة مريض وسواسٍ قهريّ بنجاح بعد تلقّيه المساعدة في حلٍّ مشكلة الاكتئاب الشديد.

* * *

كانت تجلسُ أمام تلفازها وتشاهد المسلسلات الاجتماعيّة اليوميّة وبرامج الألعاب كما يفعل الملايين من كبار السن. لكن «مارثا» كانت مختلفة- كانت مضطّرة لتدوين وتذكُّر اسم كلّ ممثلٍ أو مُتسابقٍ في هذه البرامج. كانت تعتقد بأنّها إن لم تستطع تذكُّر أحدهم، فأنّ أمراً رهيباً سيحلُّ بها أو بأُسرتها.

بدأت مشكلة «مارثا» فجأةً قبل عام مضى، إذ أُصيبَت بالاكتئاب الشّديد بعد وفاة والدتها، الأمر الذي زاد من قلقها حيال وفاة العديد من أفراد أُسرتها وأصدقائها المقرّبين خلال فترةٍ زمنية قصيرة.

ظهرت عليها أولاً أعراض الاكتئاب التقليديّة: عدم القدرة على النّوم أو تناول الطّعام، المزاج الحزين، والتفكير بالموت. وخلال بضعة أسابيع، لاحظ أطفال «مارثا» ظهور عاداتٍ جديدةٍ غريبة، أو طقوس. حيثما كانت تذهب والدتهم، كانت تحمل حقيبة تسوُّقٍ مملوءةٍ بقصاصات ورقيّة. وكانت تلك القصاصات تحمل أسماءً، وأعيادَ ميلاد، والمناسبات السّنويّة للأسرة والأصدقاء، وحتى أرقام لوحات السّيّارات التي كانت تقف في الشّارع المجاور لمنزلها.

عندما أتت «مارثا» إلى المشفى بتلك الطُّقوس طالبةً المساعدة، كانت تخضع لعلاجٍ دوائيّ مُضاد للاكتئاب (ديسيبرامين) بجرعةٍ صغيرة، من قِبَل طبيب الأسرة.

عند زيادة تلك الجرعة، تراجع الاكتئاب وقالت لي إنها لم تعد تخشى وقوع أيِّ شيءٍ رهيب إذا لم تتذكّر الأسماء والأرقام التي دوّنتها. ووافقت

على العمل معي في العلاج السلوكي لمساعدتها في التَّخلُّص من تلك الطُّقوس. ومارست هذا العلاج في المنزل مع ابنها بالتَّخلُّص من قصاصات الورق تلك التي جمعتها وبدأت بمشاهدة برامج التلفزيون دون كتابة أيِّ ملاحظات. وبعد ثلاث جلسات فقط، أخبرتني «مارثا» وابنها أنَّها تحسَّنتْ كثيراً.

كم من الوقت يستغرق العلاج السلوكي؟

يودُّ معظم المرضى معرفة الوقت الذي يستغرقه العلاج السلوكي. وهم محقُّون في ذلك. سواء كنتَ تحاول السّيطرة على الأعراض لديك بمفردك أو بمساعدة اختصاصي علاج سلوكي، فالإجابة تعتمد على عاملين: ١ —مقدار التّدريب الذي تقوم به في المواجهة ومنع الاستجابة، و٢ – مدى شدَّة أعراض وساوسك القهرية.

قال لي الدكتور «جون هيرلي»، اختصاصي العلاج السلوكي في مشفانا: «كثيراً ما يسألني المرضى عن ذلك، لذا عدتُ إلى سجلاّتي لأجد الإجابة. وتبيَّن لي أنني أتابع المرضى وسطياً مدّة ستة أشهر: أُعاينهم في البداية أُسبوعيّاً، بعد ذلك كل أسبوعين، وأخيراً كلّ شهر. لكنني أقول لهم إنني أقوم بذلك فقط إن لمست لديهم تصميماً ورغبة حقيقية في المعالجة. وقد يبقى المرضى الآخرون الأقلُّ تصميماً على العلاج، فترةً أطول، ويُحرزون تقدّماً أقل.

والأمر الأكثر أهمية هو مدى رغبتهم في العمل بالمواجهة ومنع الاستجابة»

ويتضح، سواء أكنتَ تعمل مع اختصاصي علاج سلوكي، مع أحد أفراد الأسرة، أو بمفردك، أنَّ المثابرة عنصرٌ حيويّ لنجاحك في العلاج السلوكي.

هل يزيل العلاج السلوكي جميع أعراض وسواسي القهري ؟

ربما (لا) . مع أنَّ أعراض الوسواس القهري قد تتراجع كثيراً بالعلاج السّلوكي ، إضافةً للتّراجع الكبير في العرقلة الحاصلة لنشاطك الوظيفي والاجتماعي ، ولا تتبقى سوى فرصٍ للقليل من الطّقوس أو الوساوس .

لبيانِ ذلك ، عليَّ أن ألاحظ أنّه بالرُّغم من أنَّ مرضانا قلَّما يتحسَّنون تماماً بالعلاج السلوكي ، فهم يبتهجون بالتّقدُّم الذي يحرزونه ، حيث لم تعد أعراض الوسواس القهري تُعيق أعمالهم أو حياتهم الاجتماعية . وقد ينتابهم قلق التلوُّث أكثر من الشخص العادي ، أو أنهم لا يزالون يتساءلون فيما إذا كان الباب مقفلاً بالفعل ، أو أنهم لا يزالون يفضّلون عدم الزّواج يوم الجمعة ، أو في الثالث عشر من الشهر ، لكن لم تعد هذه المسائل تسيطر على حياتهم .

هل يمكن أن يساعد العلاج السلوكي طفلي ؟

كثيراً ما يسألني الآباء عن العلاج السلوكي لأبنائهم المرضى بالوسواس القهري . مع أنَّ معظم المرضى في مشفانا من البالغين ، فقد عالجتُ الكثير من الأطفال والمراهقين خلال الأعوام الماضية . وبينما لم تجرِ أبحاثٌ كثيرة في مجال العلاج السلوكي للأطفال ، فقد فَحصتُ الكثير من الأطفال والمراهقين في مشفانا ، والذين تمكنوا من التحكُّم بأعراض الوسواس القهري لديهم بالعلاج السلوكي .

وقد توصلنا في المستشفى إلى ثلاثة شروط هامّة للنجاح:

أولاً : على الآباء المشاركة بحماسة مشاركةً بنّاءة . ويبدو في بعض الحالات أنَّ لدى الآباء قلقاً أكثر مما لدى الطفل الذي يُحضِرونه لي من أجل العلاج .

يجب أن تتوفَّر الرَّغبة لدى الوالدين في مساعدة الطفل لتنفيذ «المواجهة ومنع الاستجابة» بطريقةٍ حازمة لكنها هادئة ورقيقة.

ثانياً: يجب أن يكون الطفل راغباً بالفعل في التَّحسُّن. وبما أنَّ الطفل مُشتركٌ في العلاج، فعليه فَهْم الخطّة وأن يكون راغباً وايجابياً حيالها. أخيراً يجب أن يكون الطفل على علاقة جيدة مع والديه.

عند توفر هذه الشروط، تُتاح لي فرصة كبيرة للنّجاح في العلاج السلوكي للأطفال والمراهقين المرضى بالوسواس القهري.

على العموم، حقَّق مشفانا نجاحاً في علاج نصف الأطفال المرضى بالوسواس القهري تقريباً. فقد تَحسَّن الكثير منهم بنسبة ٧٠ بالمائة أو أكثر. وكان معظم الأطفال تحت العلاج الدوائي في الوقت الذي تم فيه تحويلهم إلينا، ويبدو أنَّ دمج العلاج الدوائي والعلاج السّلوكي ذو فائدة كبيرة لكثير من الأطفال.

ولحسن الحظ، فقد طوَّر الدكتور «جون مارش»، طبيب الأطفال النفسي المشهور وزملاؤه في جامعة «ديوك»، خلال العقد الماضي، برنامج علاج فعّال بشكلٍ ملحوظ للأطفال والمراهقين الذين يعانون من الوسواس القهري. ومع أنّ طريقتهم تؤكّد على طرق المواجهة ومنع الاستجابة ذاتها التي أصفها هنا، فقد وجدوا طريقة رائعةً ومدهشة لإيصال هذه الأفكار للأطفال والمراهقين، طريقة مشجِّعة وقابلة للفهم.

إذا كان طفلكَ يعاني من الوسواس القهري، اذهب غداً واشترِ «الوسواس القهري عند الأطفال والمراهقين»: وهو كُتيِّب علاج سلوكي ومعرفي؛ وفي أثناء ذلك، ربما عليك أن تشتري نسختين، تعطي واحدة للطبيب المختص الذي يعالج ولدك!

التّنبؤ بأعراض الاضطراب الوسواسي القهري (OCD) المختلفة

بسبب تنوُّع أعراض الوسواس القهري، تعتمد الطريقة التي تَستخدِم فيها العلاج السلوكي على نوع المشكلة التي تُعاني منها. ويُستخدَم العلاج السلوكي بشكل واضح ومباشر لطقوس التنظيف. وقد ركَّزت معظم الأبحاث على هذه الطقوس، بعد أن تَبيَّن لها أنها تستجيب جيداً للعلاج السلوكي. إنْ كُنتَ تقوم بطقوس التنظيف، فلا بُدَّ لتقنيات المواجهة ومنع الاستجابة المذكورة في الفصل الخامس من أن تُساعدكَ وتساعد من يقف إلى جانبك في السّيطرة عليها.

قد تكون طقوس التّدقيق والتحقُّق أكثر صعوبةً – نوعاً ما – للمعالجة سلوكيّاً، والسَّبب الرئيس لذلك هو أنَّك قد تؤدِّي تلك الطُّقوس فقط عندما تكون وحيداً في منزلك؛ وبتعبيرٍ آخر، عندما تكون مسؤولاً عن قراراتك أنت. وهذا قد يجعل الأمر أكثرَ صعوبةً للطبيب المعالج أو المساعِد للمساعدة في علاجك، حيث يتوجَّب عليكَ وحدك تنفيذ المواجهة ومنع الاستجابة. إذا كان باستطاعتك القيام بذلك، فقد تكونُ قادراً على التّقليل من طقوس التدقيق والتمحيص لديك إلى حدٍّ كبير بالعلاج السلوكي بحيث تكون قادراً على ممارسة نشاطك ثانيةً بشكلٍ طبيعيٍّ أكثر، لكنَّ مشاعرك بعدم التأكُّد، مع أنها تراجعت كثيراً، قد تكون حاضرةً أحياناً.

لم تتمَّ دراسة الأنواع الأخرى للطّقوس، مثل المخاوف الخُرافية والادِّخار أو التَّخزين، بشكلٍ موسَّع كما هو الحال بالنسبة لطقوس التنظيف والتدقيق. لكن إذا عملتَ مع مساعدٍ واستخدمتَ التّقنيّات التي سبق ذكرها في الفصل الخامس، لابدَّ أن تكون قادراً على الحدِّ من مشاكلكَ. وأمّا فيما يتعلَّق بطقوس التدقيق والدوافع، فإنَّها تتراجع، لكن دون أن تختفي كليّاً. ويتطلَّب العلاج السّلوكي لهذه المشاكل عادةً مساعِداً يعمل معكَ.

إنَّ علاج البطء القَسري صعبٌ جدّاً ومُعقّد. إنْ كانت لديكَ مشاكل طفيفة جداً مع البطء القسري، فقد تتمكّن من السيطرة عليها بالعمل مع مساعدٍ واستخدام التقنيات الموضّحة في الفصل الخامس. لكن إذا كانت تلك المشاكل أكثرَ خطورةً أو جديّةً، عليكَ العمل مع طبيب علاج سلوكي وطبيب نفسي ليصف لك العلاج الدوائي.

غالباً ما تكون مشكلة الوساوس غير المصحوبة بسلوكيات قهرية أكثر اضطرابات الوسواس القهري صعوبةً للمعالجة بالعلاج السلوكي، لأنه لا ينتج عنها سلوكٌ أو تصرفٌ واضحٌ ومحددٌ يمكن تطبيق تقنية «المواجهة ومنع الاستجابة عليه».

لحسن الحظ، طوَّرنا خلال العقد الماضي علاجاتٍ فعّالة ليست دوائية لهذه المشكلة. إذا وجدتَ نفسكَ تتجنب المواقف التي تثير هذه الوساوس، فإن تحديد الأهداف لمواجهة هذه المواقف دون أداء السلوكيات القهرية (كما أُوضِّح في الفصل الرابع) قد يساعدكَ في السيطرة والتحكم بهذه المشكلة.

من ناحية أخرى، حتى لو كنت «لا» تتجنب المواقف التي تثير هذه الأفكار، فقد يُشعرك بالارتياح استخدام المواجهة المسجلة على شريط صوتي أو تقنيات علاج معرفي جديدة (كلاهما موضح في الفصل الخامس).

العلاج الدوائي للوسواس القهري

حتى بداية السبعينيات من القرن الماضي، لم تعمل الأدوية النفسيّة التي كانت متوفرة آنذاك للقلق والاكتئاب سوى القليل في الحدِّ من الوساوس أو التصرفات القهرية، بالرغم من نجاحها في معالجة هذه الحالات. لكن بعد ذلك،

تم تطوير العديد من الأدوية الحديثة المضادة للاكتئاب ، الفعّالة لأعراض الوسواس القهري خلال ثلاثة أشهر من العلاج . وتؤثّر هذه الأدوية الحديثة جميعها على سيروتونين الناقل العصبي للدّماغ ، الذي نوقش بإيجاز في الفصل الأول وسوف يُناقش بالتفصيل في الفصل الثامن .

وكان الكلوميبرامين (Anafranil)[1] هو الدَّواء الأول من ذلك القبيل ، «المضاد للوسواس القسري» الذي كان متوفراً في معظم البلدان لأعوام عديدة وحصل على موافقة إدارة الأدوية والأغذية الأمريكية عام ١٩٩٠ كدواءٍ أول مضاد للوسواس القسري في الولايات المتحدة . وقد أثبتت الأبحاث في مشفانا لعلاج الوسواس القسري ، وفي المراكز الأخرى أن الكلوميبرامين فعّال جدّاً في التقليل من أعراض الوسواس القهري لدى معظم المرضى .

وقد وجدنا أيضاً خلال العقد الأخير أدويةً أخرى عديدة فعالة للوسواس القهري . تشمل هذه العقاقير :الفلوكسيتين (Prozac) ، والفلوروكسامين (Luvox) ، والسيرترالين(Zoloft) ، والباروكسيتين (Paxil) ، والسيتالوبرام (Celexa) .

إذا كانت هذه الأدوية الحديثة فعّالة جدّاً ، لماذا بقي العلاج السلوكي إذن ذا أهمية كبيرة في علاج الوسواس القهري؟

هناك ثلاثة أسباب رئيسة :

أولاً : إمّا أن يرفضَ مابين ٢٠ إلى ٣٠ بالمائة من المرضى هذه الأدوية أو أن يكونوا غير قادرين على تناولها بسبب ظروف معينة مثل الحمل أو الآثار الجانبيّة الشّديدة . عندها يلجأ هؤلاء المرضى إلى العلاج السلوكي .

ثانياً: يلاحظ حوالي ٢٥ بالمائة من المرضى الذين يتناولون هذه الأدوية تغيُّراً بسيطاً فقط في وضعهم الصحّي ولا يلمسون تحسُّناً كبيراً .

---

١ – يشير الاسم بين قوسين إلى اسم العلامة التجارية الأمريكية للدواء .

ثالثاً :مع أنَّ الأدوية تعطي نتائج هامّة لدى معظم مرضى الوسواس القهري، يستمرُّ هؤلاء المرضى بالاحتفاظ، عادة، بحوالي ٣٠ إلى ٥٠ بالمائة من الأعراض لديهم. ويكون هؤلاء المرضى في معظم الحالات سُعداء جدّاً بالتقدُّم الذي أُحرزوه بالدَّواء فقط، لكنَّنا نجد أنَّ إضافة العلاج السلوكي تعطي نتائج أفضل. مع ذلك، تبقى بعض الأعراض بعد أي نمطٍ من العلاج للوسواس القهري.

بالنِّسبة إلى معظم المرضى في مشفانا، وجدنا، أنَّ الطريقة الموحَّدة التي تشتمل على كلٍّ من العلاج السّلوكي الذي يقدمه الاختصاصي بالنفس والعلاج الدَّوائي الذي يصفه الطبيب النفسي، مفيدة تماماً. كما أُننا نُعالج الكثير من المرضى سلوكيّاً فقط، وبنتائج ممتازة. لذا، فإن القرار باعتماد العلاج الدوائي أو العلاج السلوكي ليس مسألة «إمّا أو» في عيادتنا.

إنَّ استخدام العلاج الدّوائي للوسواس القهري شائعٌ وهام جدّاً، لذا تمَّ تكريس الفصل الثامن كاملاً لهذا العلاج.

و ما يلي مثال لمريضٍ تحسَّنَ كثيراً بالعلاج السلوكي بعد أن كان قد أحرز بعض التقدُّم بالعلاج الدّوائي.

كان «جيمس» يعاني من مخاوف شديدة من التلوّث بالفيبرجلاس (الألياف الزجاجية) والغازولين (البنزين). وعندما التقيت به، كان يخضعُ لعلاج دوائي بالـ(فلوفوكسامين) منذُ عامين، ومع أنّه تحسَّنَ قليلاً وتضاءلت أفكاره الوسواسية، لكنّه لازال يتجنَّب معظم المواقف التي قد يلامس فيها تلك المواد: مثل دخول علّيته، وتعبئة خزّان سيارته بالغازولين، وارتداء الملابس التي قد تكون ملوّثةً، أو لمس أطفاله عندما يشعر بأنّه ملوث.

كان «جيمس» مندفعاً جدّاً للعمل بجد في العلاج السّلوكي، وبما أنّه

كان يقيم على بعد ثلاث ساعات من مشفانا، كنتُ أراه مرةً واحدة فقط كل شهر، وخلال ذلك الوقت يمارس «المواجهة ومنع الاستجابة» في منزله بمساعدة زوجته. وبعد خمس جلسات فقط، أحرز «جيمس» تقدُّماً ملحوظاً، فهو يتجنَّب الآن القليل من المواقف، إن وجد أيّاً منها. واستمرَّ هذا التحسُّن عاماً بعد العلاج.

يعتقد معظم اختصاصيي العلاج السلوكي والأطباء النفسيّون الآن أنَّ توحيد العلاج السلوكي والعلاج الدّوائي طريقة فعّالة في علاج الكثير من المرضى– البالغين والأطفال والمراهقين– الذين يعانون من وسواس قهري طفيف أو شديد. أقول للمرضى الذين أُعالجهم إنَّ تناول الأدوية المضادّة للاكتئاب أو القلق لا يتعارض مع تقدمهم بالعلاج السلوكي. وإن كان هناك أي تأثير لذلك، فهو مساعدتهم في إحراز مزيد من التقدم.

نجد في مشفانا المرضى الذين يعانون قليلاً من طقوس تنظيف وتدقيق يحرزون تقدُّماً جيِّداً بالعلاج السلوكي فقط. كما أنَّ بعض المرضى الآخرين الذين يعانون من أنواع أُخرى من مشاكل الوسواس القهري يحرزون تقدُّماً جيداً أيضاً بالعلاج السلوكيّ فقط.

أحد المرضى، على سبيل المثال، كان يعاني من مخاوف وسواسية خاصة بالإيدز وكان يتجنَّبُ الكثير من المواقف. وكان قادراً على تجاوز مخاوفه بالعلاج السلوكي فقط، ومازال محافظاً على تقدُّمه منذ أكثر من عام بعد انتهاء العلاج.

لكن بشكلٍ عام، إذا أمضيتَ أكثر من أربع ساعاتٍ يوميّاً وأنتَ تقوم بالطُّقوس، أو إن كنت مكتئباً أو قلقاً جدّاً، أو إن كانت لديك وساوس فقط، عندها قد يتوجَّبُ عليك تناول الأدوية بالإضافة إلى ممارسة العلاج السُّلوكي.

علاجات أخرى للوسواس القهري

(العلاج النفسي التقليدي)

يفكّر معظم الناس الذين يسمعون كلمة « علاج نفسي» مباشرةً بالأنواع التّقليدية للعلاج النفسي (المعروفة أيضاً بعلاجات الكلام) . وتشمل هذه العلاجات التّحليل النّفسي «الفرو يدي» التقليدي ، الذي يتحدَّثُ فيه المرضى عن بداية حياتهم وأحلامهم .

مع أنَّ العلاج النفسي التقليدي يمكن أن يساعدنا في فهم الكثير من المشاكل العاطفيّة ، ليست هناك دراسات علميّة تشير إلى أنَّ هذا العلاج مفيدٌ للوسواس القهري التقليدي . صحيح أنّه لا يُسبِّب أيِّ ضرر ، لكنَّه ذو فاعلية ضعيفة في تهدئة أعراض الوسواس القهري[1] .

وبما أنَّ عادات الوسواس القهري قوية جداً ، يتفق معظم المعالجين الآن ، على أنّ العلاج يجب أن يكون أكثر نشاطاً وفاعلية لتغيير الوساوس أو التصرُّفات القهرية للاضطراب الوسواسي القهري . ويبدو أنَّ مُجرَّد الحديث عن الأعراض أو تاريخها لا يُغيّرها . ففي مشفانا ، لا نَعتبر العلاج النفسي التقليدي علاجاً فعالاً لأعراض الوسواس القهري .

«بعد» أن يسيطر مرضانا على وساوسهم وتصرفاتهم القهريّة ، نحوّلهم أحياناً للعلاج النفسي التقليدي لمساعدتهم في التّعامل مع المشاكل الأخرى .

١ – من ناحية أُخرى قد تكون هذه الطريقة مفيدة في علاج اضطراب الشخصية الوسواسي الذي نوقش في الفصل الأول .

تَعلَّمْنا من نظريات «فرويد» أنَّ الناس قد يؤدون الطّقوس لأسباب غير معروفة لديهم ، لكن لم تؤدِّ طرقُه إلى علاجاتٍ فعّالة للوسواس القهري .

في الحقيقة ، نرى مريضاً واحداً على الأقل في مشفانا كل أُسبوع تقريباً لم تتحسَّن أعراض الوسواس القهري لديه أو أنَّها تفاقمت ، بالرَّغم من سنوات عديدة من التحليل النفسي .

في غياب العلاجات الأُخرى الفعّالة للوسواس القهري ، بقيَ علاج التّحليل النّفسي العلاج الأكثر شيوعاً حتى أواخر الستّينيّات من القرن الماضي . وحتىّ ذلك الوقت ، كان يُدعى الوسواس القهري بـ (العُصاب الوسواسي) وكان يُعتَقد بأنّ عواقبه أسوأ من عواقب أيّ اضطرابٍ عصبيٍّ آخر؛ بتعبير آخر ، كان غير قابل للعلاج .

لحسن الحظ ، تغيَّرت تلك النّظرة كثيراً خلال العقدين الماضيين ، بفضل ظهور العلاجات الدوائية والسّلوكية القويّة .

الصَّدمة الكهربائيّة للدِّماغ

(علاج التَّخليج الكهربائي للدِّماغ)

اعتمد الأطباء علاج التخليج الكهربائي(ECT) للدِّماغ فترةً طويلة لعلاج الاكتئاب الشديد. فالمرضى غير القادرين على ممارسة حياتهم اليومية بشكلٍ طبيعي، أو ذوي الميول الانتحارية، ولا يستجيب الاكتئاب لديهم للأدوية الفعالة المضادّة للاكتئاب أو لأي علاج آخر، يخضعون لصدمات كهربائية غير مؤلمة في الصدغين. ويُكَرَّر هذا العلاج عدة مرات في أيام مختلفة إلى أن يتراجع الاكتئاب.

مع أنَّ هذا العلاج يبدو مخيفاً، لكنَّه مأمون، وقد تكون آثاره الجانبية الوحيدة فقدان الذاكرة لأحداث ما قبل الصّدمة مباشرةً؛ وحتى هذا الفقدان المؤقت للذّاكرة يعود بالتدريج عادةً.

والأمر الأهم، هو أنَّ هذا العلاج قد ساعد الكثير من المرضى الذين كانوا يعانون من الاكتئاب الشديد، والذين ربما كانوا قد انتحروا لو لم يُعالجوا، في العودة إلى ممارسة حياتهم بشكلٍ طبيعي.

ونظراً لفعالية الصّدمات الكهربائية المؤكّدة في الاكتئاب الشديد، جرَّبها الكثير من الأطباء النفسيين في علاج أعراض الوسواس القهري الشّديدة. لكن معظم الأبحاث أظهرت أنّها ليست علاجاً فعّالاً له باستثناء حالات قليلة نادرة.

في مشفانا رأينا العشرات من المرضى الذين لم تكن أعراض الوسواس القهري لديهم أفضل حالاً على الرغم من أنهم تلقوا بين خمس إلى مائة جلسة صدمات كهربائية للدماغ. من ناحية أُخرى، رأينا العديد من المرضى الذين استجابوا فقط للعلاج السلوكي لأعراض الوسواس القهري بعد معالجة الاكتئاب الشّديد لديهم بالصّدمات الكهربائية للدماغ.

وهكذا، فإنَّ نجاح الصّدمة الكهربائية للدماغ في بعض حالات الوسواس القهري يمكن تفسيره بقدرة تلك الصّدمة على علاج الاكتئاب المرافق غالباً للوسواس القهريّ الشّديد.

خزع "الحزام"

«الحزام» جزء من الدِّماغ مؤلف من ليف عصبي يربط أقسام الدماغ التي تتحكم بالمشاعر والتصرفات.

لقد أُدرك جراحو الدماغ منذ بداية خمسينات القرن الماضي أنه بعمل جرح صغير في الحزام- إجراء خزع للحزام[1] - يمكن التّقليل من أعراض الوسواس القهريّ.

لبيان قيمة هذه الطريقة، تعاونَ قسم علاج الوسواس القهري لدينا مؤخَّراً مع زملائنا الدكتور «توماس بالانتين» والدكتور «روبيرت مارتوزا» جَرّاحَيْ أعصاب في «مستشفى ماساتشوستس العام» لدراسة حال قليل من المرضى المصابين بالوسواس القهري الشّديد جداً الذين أُخضِعوا لعمليات خزع الحزام في المستشفى منذ الستينيات من القرن الماضي. وقد استنتجنا أنَّ العمليات كانت فعّالة لكثيرٍ من مرضى الوسواس القهري الشّديد الذين لم يستفيدوا من العلاج بطرقٍ أُخرى. ونتيجةً لذلك، بدأنا العمل مع الدكتور الراحل «بالانتين»، والدكتور «مارتوزا»، ومع الدكتور «ريس كوسغروف» مؤخّراً لتقييم جميع المرضى المحوَّلين لإجراء عملية خزع الحزام لإصابتهم بالوسواس القهري الشّديد الذي لم يستَجب لأيِّ علاجٍ آخر. أُجرينا فحوصاً لهؤلاء المرضى قبل إخضاعهم للجراحة:

---

١ - خزع الحزام مجرد نوع واحد من جراحة الدماغ أُستخدم للوسواس القهري، . وأُجريت عمليات في أماكن أُخرى صغيرة من الدماغ لعلاج الوسواس القهري، وينطبق هذا النقاش أيضا على تلك العمليات الأُخرى، والتي تشمل عمليات خزع المحفظة والخزع الفصّي الجبهي الطرفي والمصطلح الآخر لهذه العمليات هو «جراحة الجهاز الحوفي في الدماغ»

أولاً ، للتأكد من أنّهم يعانون من الوسواس القهري بالفعل .

ثانياً ، للتأكّد من أنهم أُخْضِعوا لتجارب كافية لكلٍّ من العلاجين السلوكي والدوائي للوسواس القهري . ثالثاً ، لإجراء تقييم دقيق لنمط وشدة أعراض الوسواس القهري لديهم قبل الجراحة .

وبعد التقصّي ، تابعنا مراقبة تطور حالات هؤلاء المرضى الثمانية عشر بمعدَّلِ مرتين في العام ، إمّا عن طريق الهاتف أو شخصياً ، لتقييم أيٍّ تغيُّراتٍ في أعراضهم أو نوعية حياتهم بشكلٍ دقيق .

مرةً أخرى ، تبيَّن لنا أنَّ عمليات خزع الحزام التي أُجريت في مستشفى «ماساتشوستس» العام أعطت نتائج باهرة لدى مابين ربع إلى نصف هؤلاء المرضى ودون أي آثار جانبية خطيرة .

يخشى النّاس عادةً أيّة جراحة في الدّماغ . و تخطر على بالنا صور المرضى الذين خضعوا لعمليات خزع الفصّ في خمسينات القرن الماضي . وغالباً ما كان يتحوَّل المريض بعد الجراحة تلك إلى شخصٍ وديعٍ ، سهل الانقياد وغير عاطفيّ . شاعت هذه التغيُّرات في قصّة حياة «فرانسيس فارمر» .

لكنَّ عمليات خزع الحزام الحديثة تستخدم تقنيات الحاسوب لقطعِ مجموعةٍ صغيرة فقط من الألياف العصبية . ونتيجةً لذلك ، فقد تبيَّن من خلال دراسات دقيقة أُجريَت لكثيرٍ من المرضى في المستشفى لدينا ، أنَّ هذه الجراحة لم تسبِّب أيَّ تغيُّرات شخصيّة .

يتعرَّض بعض المرضى بالفعل لنوبات صرع قابلة للعلاج ، ونـادراً ما يتعرضون لمضاعفات أكثر خطورة بعد الجراحة .

من الطَّبيعي أن يشتمل كلُّ عمل جراحي على بعض المخاطر، لذلك تبقى عملية خزع الحزام علاجاً أخيراً يُعوَّل عليه.

على جميع المرضى تجريب العلاج السلوكي وجميع الأدوية المتوفرة قبل التفكير بعملية خزع الحزام. لكن، إذا تمَّ تجريب جميع العلاجات الأخرى بطريقة كافية وأخفقت جميعها، وكان نشاط المريض مُعاقاً بمشاكل الوسواس القهري، يجب ألاّ يخشى مناقشة إمكانية إجراء العمل الجراحي مع الطبيب.

توضِّح الحال التالية جراحةً ناجحة لخزع الحزام.

أمضى «جون» الأعوام الخمسة الماضية يقاسي أنواعاً مختلفة دائمة من أفكار وسواسية، وأفكار عنف، وأفكار جنسية، ومن تصرُّفات العدّ، ومحاولة تذكُّر الأسماء وأرقام الهواتف—منغِّصات مجتمعة تدوي في رأسه باستمرار. لم يكن قادراً على العمل، وكثيراً ما كان يعجز عن إجراء محادثة بسبب تلك الأفكار القاسية. أبلغني أنه وصل إلى مرحلة التفكير جدِّياً بالانتحار. نُسمِّي حاله بـ (الوساوس الصِّرْفة)، لأنَّ لديه أفكاراً وسواسية فقط ولا يقوم بطقوس قهرية.

جاء «جون» إلى مستشفى(ماساتشوستس العام) من مكان بعيد لإجراء تقييم لحالته من أجل عملية خزع الحزام.

كلُّ مريض يُحَوَّل إلى مشفانا لإجراء جراحة خزع الحزام يجب أن يحصل على موافقة جمعية الأطباء على الجراحة للتأكُّد من أنَّ العملية مناسبة وفرص نجاحها وفائدتها مضمونة.

كنت أرمي إلى هدفين من وراء مقابلتي لـ «جون»:

أولاً ، كان عليَّ أن أتأكَّد من أنّه يعاني فعلاً من الوسواس القهري . وكان ذلك من السهولة بمكان . تبيَّن لي أنَّ «جون» يعاني من أشدِّ حال وسواس صِرْف رأيتها في حياتي ، وكان موضوع وساوسه تقليدياً في الوسواس القهري .

ثانياً ، كان عليَّ أن أتأكَّد من أنه جرَّبَ جميع العلاجات المعقولة الأُخرى للوسواس القهري . وقد جرَّب طبيب «جون» جميع الأدوية التي كان يُعتَقد بأنها فعالة للوسواس القهري ، لكن لم يكن أيٌّ منها مفيداً مطلقاً .

عندما استعرضتُ سجلاته الطبية ، تأكَّدتُ من أنّه كان يتناول الجرعات الصحيحة من كل دواء وقتاً طويلاً كافياً لتوَقُّع بعض التقدم . وبالمثل ، لم يكن لعدَّة جلسات صدمات كهربائية للدِّماغ أيُّ تأثير على أفكاره الوسواسية . ومع أنَّ «جون» لم يلجأ لأيِّ اختصاصي علاج سلوكي لوسواسه القهري ، فقد جرَّب هذا العلاج بنفسه لكنه لم يستطع السيطرة على أفكاره أو صَرْفِ انتباهه مطلقاً . وكنت أُدركُ أنَّ العلاج السلوكي كان الأقل احتمالاً في النجاح في معالجة الأفكار الوسواسية الصِرْفة ، وخاصةً تلك الوساوس القوية والمتكررة التي كان يعاني منها «جون» .

كتبتُ لجمعية (خزع الحزام) ، أخبرهم بأنَّ «جون» يعاني من الوسواس القهري وأنه أخفق في الاستجابة لجميع العلاجات المتعارف عليها إضافة لعملية خزع الحزام .

في اليوم التالي ، وافقت الجمعية لجون بمتابعة إجراءات عملية خزع الحزام خلال يومين . وسارت أمور الجراحة على ما يرام ، وبعد يومين نهض من سريره سليماً تماماً .

عندما اتصلت بـ « جون» مؤخَّراً لأرى كيف كانت تسير الأمور معه

خلال الأشهر الستة بعد الجراحة ، بدا لي كأنَّ شخصاً آخر كان على الهاتف وليس «جون». قال لي إنّه « بعد شهرين تقريباً من الجراحة بدأت الأفكار تتلاشى» وقال إنّه لم يتعرض لأيٍّ أفكار وسواسية مطلقاً خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، ولم يعد مكتئباً: «يبدو كأنَّ معجزة قد حصلت. أستطيع أن أعمل ثانيةً، وأستمتعَ بالحياة. أخشى من أن تعاودني تلك الأفكار».

لم يلاحظ جون وأصدقاؤه وأسرته أيَّ تغيُّراتٍ سلبية في شخصيته بعد الجراحة، باستثناء عودته إلى ما كان عليه قبل المرض.

لا يستجيب معظم المرضى بالسرعة التي استجاب بها «جون». و يحتاج بعضهم لعملية ثانية قبل أن يلمسوا النتائج. لكن حال «جون» تُظهر مدى التأثير المثير للجراحة العصبية التي تُجرى في مستشفى يحتوي على اختصاصيي وسواس قهري حين لا تكون جميع العلاجات الأخرى قد حققت نجاحاً.

مبادئ العلاج السلوكي

تُدركُ الآن أنَّ العلاج السّلوكي هو العلاج الوحيد الثّابت للوسواس القهري الذي تستطيعُ الشُّروع به بنفسكَ. كما أنّه العلاج الوحيد الذي تستطيعُ تولّيه بنفسك. فمعظم هذا الكتاب يوضّح كيفية عمل العلاج السلوكي. ويشرح الفصل الثامن استخدام العلاج الدوائي مع العلاج السلوكي.

لنَتفحَّص الآن كل مبدأ من مبادئ العلاج السلوكي بالتفصيل. فطريقة استخدام مبادئ التحكم بشتّى أعراض الوسواس القهري تختلفُ عن بعضها قليلاً؛ وقد نُوقشَت هذه الاختلافات في الفصل الخامس. أمّا الآن نحن مهتمون فقط بتلك المبادئ الخاصّة بالعلاج السلوكي المألوفة لعلاج «جميع» أعراض الوسواس القهري.

يُمكنكَ السَّيطرة على تصرُّفاتك لا على أفكاركَ أو دوافعكَ

لنَكُنْ واضحين في تعريفاتنا: السّلوك عملٌ يستطيع شخصٌ آخر رؤيتكَ وأنتَ تُؤَدِّيه. فإدارة مقبض الفرن سلوك. ملامسة صنبور الماء سلوك. من ناحيةٍ أُخرى، لا يلمسُ الدوافعَ والأفكار سِوى الشّخص الذي يمتلكها فقط. شعوركَ بأنَّكَ بحاجة لغسيل يديك دافع. قلقكَ إنْ كانت يداك مُلوَّثتين فكرة. مع أنَّ أفكارنا ومشاعرنا غالباً ما تكون محفّزة ومثيرة للجدل، لا نستطيع السَّيطرة عليها مباشرةً بهذه البساطة. بل نحاول- وبالممارسة نستطيع السَّيطرة عليها بشكلٍ أفضلَ نوعاً ما- لكن لا يستطيع أُحدٌ السيطرة على المشاعر أو الأفكار طوالَ الوقت.

إنَّ مجرَّد معرفة هذه الحقيقة البسيطة تكونَ مصدر راحة الكثير من المرضى الذين أُعالجهم. إذ يُدركون في النهاية أنهم كانوا يكافحون سنوات، للسّيطرة على شيءٍ لا يمكن السيطرة عليه. وحالما يعلمون أنهم مسؤولون فقط عن السّيطرة على تصرُّفاتهم أو أفعالهم، يزول العبء عن كاهلهم. ولا يعود الشُّعور يساورهم بأنّهم مخفقون لأنّهم غير قادرين على السّيطرة على دوافعهم وأفكارهم الوسواسية. كلُّ ما عليهم أن يتحمَّلوا مسؤوليته هو أنّهم كانوا يؤدّون فعلاً وسواساً قسرياً أو يتجنَّبون موقفاً يخشون منه.

أُوضِح للمريض أنني إذا حدَّدتُ له واجباً منزلياً كإغلاق الفرن مرة واحدة فقط، دون العودة للتأكُّد من ذلك، ويتجلّى نجاحه في قيامه بذلك مرّة واحدة فقط، ودون تدقيق أو تحقُّق من ذلك الإغلاق. بغَضِّ النَّظر عن الأفكار والشُّعور لديه في أثناء أداء ذلك الواجب، فأنا لا أُحمِّل المريض مسؤولية السيطرة على أفكاره ومشاعره أو دوافعه خلال هذا السلوك. لماذا لا أفعل؟ فليس غريباً أن تساوره بعض الأفكار الوسواسية والمشاعر غير المريحة، فيما إذا كان سيحاول أم لا. لكن إن استطاع التَّحكُّم بتصرُّفاته، يكون عند ذلك قد حقّق هدفه. وان استطاع تكرار هذه العملية وسيطر على تصرفاته، تتناقص أو تتراجع دوافعه وأفكاره أيضاً في نهاية المطاف.

توضح البيانات التالية هذا المبدأ. وإن شئت فانسخها على بطاقة، لتعود إليها عند التّدَرُّب على الواجبات. وإن حفظتها غيباً، تُجنِّب نفسكَ الكثير من تثبيط العزيمة:

١–لا تستطيعُ السّيطرة على أفكاركَ دائماً.

٢– لا تستطيعُ السّيطرة على مشاعركَ دائماً.

٣–لكن «تستطيع» السيطرة على تصرُّفاتكَ دائماً.

٤–عندما تغيِّر تصرفاتكَ، تتغيَّر أفكاركَ ومشاعركَ أيضاً.

يمكنك مقاومة التصرفات القهرية

عدم استطاعتك مُجرّد شعور مع أنَّ الدّافع لأداء التصرف القسري قد يكون قوياً جداً، لم أرَ أبداً مريضاً واحداً لم يستطع مقاومة تصرُّفٍ قسريّ- إذا كان متحمّساً وتوفّرت له المساعدة والتّشجيع الضروريين [1].

نستطيعُ دائماً السّيطرة على تصرّفاتنا. حتى لو تطلّب الأمر تقييدَ أيدينا أو الجلوس عليها كي نستطيعَ تجنُّب التّحقُّق من الأقفال أو غسيل اليدين. وما يعنيه المرضى عادةً عندما يقولون إنّهم لا يستطيعون مقاومة التصرُّف القسريّ هو: «لست راغباً في تحمُّل الإزعاج الذي يساورني إذا لم أتيقن أنّي أدّيتُ مهمتي على الوجه الأمثل؛ إذا لمْ يدقق ويتحقق مما قام به».

مجرَّد تعلُّم هذا المبدأ يكون بمثابة إلهام للمرضى. فهم يقولون في البداية أشياءَ من قبيل «عليَّ أن أتحقَّق من القفل» أو «عليَّ أن أغسلِ يديّ». عندها أُصحّح لهم مباشرةً وأجعلهم أكثرَ دِقّة «أشعر بأنَّ عليَّ التّحقُّق من القفل» و «أشعر بأنَّ عليَّ أن أغسل يديّ». عندما يميِّز المرضى هذا الفرق، يدركون أنَّ باستطاعتهم دائماً السّيطرة على تصرّفاتهم، شرطَ أن يبذلوا جهودهم إذا تطلّبَ الأمر، ويسعوا وراء المساعدة.

حاولْ ذلك بنفسكَ. ولاحظ كم مرّةً في اليوم تجد نفسكَ تقول «لا أستطيعُ عملَ ذلك». ولاحظ بعد ذلك كم مرّة يكون ذلك ما تَعني قوله بالفعل. ليس الأمر كذلك غالباً. بما أنّنا اعتدنا أن نُصدِّق ما نقول لأنفسنا وللآخرين، مهمٌّ أن نكون دقيقين في كلامنا. حاولْ أن تُغيِّر قولك التّالي «لا أستطيع عمل ذلك» إلى شيءٍ أكثر دِقّةً، مثل «لن أشعرَ بالرّاحة إذا لم أفعلْ ذلك الآن».

---

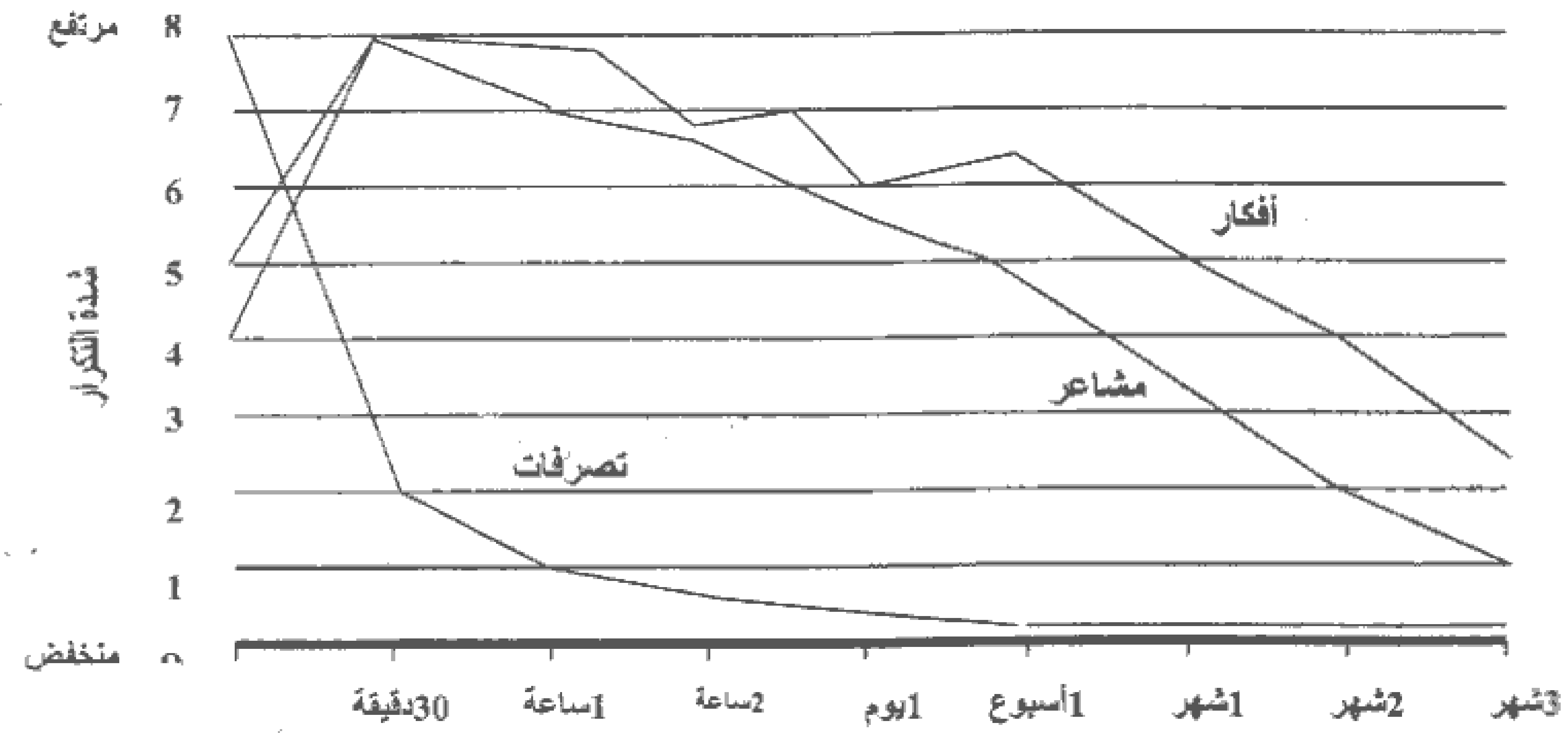
١ - إذا وجدت أنّه ليس بإمكانك مقاومة دوافعك بغضِّ النّظر عن ما تبذله من جهد كبير في ذلك، فذلك يعني أن أعراضك أقرب إلى التشنجات من التصرفات القهرية، وإذا كان الحال كذلك، فقد يكون القسم التالي من هذا الكتاب الذي يتحدث عن العلاج المسمى بـ (معاكسة العادة) مفيداً لك، راجع الفصل السابع.

تتناقص الوساوس والتصرفات القهرية والدوافع مستقلّةً عن بعضها:

كلُّ ما نستطيع التَّحكم به مباشرةً هو السُّلوك ، وتتغيَّر مشاعرنا وأفكارنا تبعاً لذلك ؛هذا ما نعرفه مُسبقاً. لكن هل تتغير مشاعرُنا وأفكارُنا في وقتٍ واحدٍ مع السُّلوك الذي غيَّرناه ؟ ربما لا . كما يُظهر الرَّسمُ البياني ، تتغيَّر تصرُّفاتنا عادةً أولا ، تليها مبدئيّاً مشاعرُنا ثمَّ أفكارُنا .

أنموذج لمعدَّل التَّغير بالعلاج السُّلوكي

لأحد طقوس الوسواس القهري



قد ترغبُ بتصوير هذا الرّسم البياني واصطحابه كمُذَكّر لكَ في أثناء التدريب. أُعتقد بأنّه يوضح سببَ قلّةِ عدد النّاس القادرين على السّيطرة على وساوسهم القهرية بأنفسهم.

قد تتزايد وساوسك ودوافعك في البداية، لأنّك تواجه مواقف كنتَ تتجنّبها من قبل، ولم تعد تؤدِّي الطّقوس القهرية بغية التقليل منها. حتى بعد أيّام من الكفاح لمقاومة وساوسك القهريّة، لذا، قد لا تكون أفكارك ومشاعرك قد تناقصت مطلقاً. ونتيجةً لذلك، قد تستسلم، تمامًا قبل أن يطرأ تحسُّنٌ على تلك الأفكار والمشاعر.

يمكننا الظَّنُّ بأنَ سبب هذه الفروق في معدلات التّغيُّر على علاقة بتحولنا أو تطورنا. لقد كان أمراً مهمّاً على الدوام بالنسبة للإنسان أن يكونَ مرناً في استجابته للتّغيُّرات في بيئته وأن يستجيب بتصرُّفات جديدة يمكن تعلُّمها بسرعة. ومن ناحيةٍ أخرى، إنّ مشاعرنا أكثر مقاومةً للتّغيير، ربَّما حرصاً على سلامة بقاء الأنواع. والمشاعر السّلبيّة المنذرة بالخطر أكثر بطئاً في التّغيير، وعندما نكون متأكّدين من أنَّ الموقف آمنٌ فعلاً. على سبيل المثال، إذا تناولتَ طعاماً جلب لك المرض، فقد تستمرُّ في الشعور بالغثيان والاشمئزاز من ذلك الطعام أسابيع، وقد يستمرُّ سنوات. وإذا تناولت ذلك الطعام بشكلٍ متكرِّر وتبيَّن لك أنّك لم تُصَب بالمرض، تبدأ تلك المشاعر بالتناقص تدريجيّاً.

تتغيَّر أفكارنا بمعدَّلات لا يمكن التّنبؤ بها، ولا نعرف بعدُ القوانين التي تتحكّم بها. وهي تتأثَّر غالباً بالمشاعر السلبية، لذا إذا استشعرنا خطراً يهددنا، تبدأ أفكارنا باستنباط خطَّة لمساعدتنا في النّجاة من ذلك الخطر. وإذا شعرنا، على سبيل المثال، بأنّنا ملوّثون، تركّز أفكارنا على طرقٍ لإزالة ذلك التلوث وتحاشيه في المستقبل.

مع أن تفسيرات التَّطوُّر هذه ذات مغزى، يستحيل إثباتها أو التأكُّد من صحَّتها؛ بدلاً من ذلك، يمكننا التَّسليم فقط بأنَّ تصرُّفاتنا ومشاعرُنا وأفكارنا تتغيَّر بسرعاتٍ مختلفة. حاولْ ألاّ تكون مُثبَّط العزيمة، فإذا وجدت أنَّ مشاعرك وأفكارك مازالت قويّة بعد أيام عدّة من العمل الشّاق للتّقليل من وساوسك القهرية– وهذا ما يحدث تماماً عادّةً – فكُنْ ثابتاً، واستمرْ في التدرُّب والممارسة، فلابدَّ من أن تستقرَّ الأفكار والمشاعر أيضاً.

بإمكانك التَّعامل مع القلق

عَلمتَ من الفصل السّابق بالخبر السيّئ وهو أن القلق لديكَ قد يتزايد عندما تبدأ بتجريب منع الاستجابة. إن كنتَ قادراً على تقبُّل حقيقة أنّكَ ستتعرَّض لبعض القلق كجزء طبيعي من العلاج السلوكي وتتعامل مع هذا القلق إلى أن يستقر، عندها تنجح في السَّيطرة على مشاكلك.

والخبر السّار هو أن القلق الذي تشعر به خلال جلسة تدريب قد يكون أقلّ بكثير مما تتوقَّع. تذَكَّرْ، أنَّ القلق لن يؤذيك بأيِّ حالٍ من الأحوال. يخبرني معظم المرضى بأنَّ القلق الذي يشعرون به في أثناء تفكيرهم أو انتظارهم جلسة علاج أسوأ بكثيرٍ من القلق الفعلي أثناء المواجهة ومنع الاستجابة.

سوف تتعلَّم في الفصل الخامس تقنيات خاصّة للتَّعامل مع هذا القلق. أمّا الآن، تأكَّد من أنّك تستوعب الرَّسم البياني. أُدرسْه فقد تجدُه مُطَمئناً. نعم يُعلِمُك بأنَّ قلقك يزداد في البداية، لكن بشكلٍ مؤقَّت. إن استمررت في مقاومة السلوكيات القهرية، يبدأ القلق بالتَّراجُع. وهذه عملية طبيعية تحدث من تلقاء نفسها.

لقد تبيَّن لي أنَّ مقدار القلق الذي تشعر به خلال جلسات مواجهة

المواقف الأولى يشير عادةً إلى مقدار القلق الذي ستتعرَّض له خلال جميع جلسات التدريب .

بدأ أحد المرضى بمستويات مُتدنيّة من القلق في جلسات التّدريب الأولى ذاتها . وأخبرني آخر ، قمت بمعالجته ، عن جميع جلسات التّدريب قائلاً : «في البداية تصاعد القلق ووصل إلى مستوىً عالٍ نوعاً ما ، لكنّه تناقص بسرعةٍ كبيرةٍ إلى درجة يمكن معالجتها بعد دقيقة واحدة . ومن ثمَّ تناقص ببطء خلال الخمس عشرة دقيقة التالية» . يبدو أنَّ لكلٍّ فرد نمطه المختلف لتناقص القلق خلال التدريب على مواجهة الموقف . عندما تبدأ تدريبكَ ، حاولْ تحديد نمط مرضك .

وبالمثل ، قد يُنْبيء نجاحُك في جلسات التدريب القليلة الأولى عن تقدُّمك الإجمالي . أعتقد بأنَّك إن أحرزتَ تقدماً كبيراً في جلسات مواجهة المواقف ومنع الاستجابة القليلة الأولى ، فبإمكانك إجراء مجموعة تغييرات كبيرة–سببٌ آخر يولِّد لديك دافعاً آخر لبذل مزيد من الجهود في البداية .

قد يكون للمساعد دور حيوي في نجاحك

قَلَّما يواجه المرضى الذين أُعالجهم مشكلةً في «فهم» مبادئ المواجهة ومنع الاستجابة ، لكنَّهم قد يواجهون مشاكل في تطبيقها في البداية .

لا يستطيع النّاس الذين لا يعانون من الوسواس القهري إدراك آلام «الدّوافع» و «الأفكار» و «الشّك» التي يتعرَّض لها المريض . لكن بالنِّسبة إلى مرضى الوسواس القهري ، هذه الأمور هي بالضّبط ما يجعل إتباعَ القواعد البسيطة التّالية أمراً في غاية الصُّعوبة أحياناً .

يمكن لمساعدة أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء أن تُشكِّل الفرق أحياناً بين النّجاح والإخفاق في العلاج السلوكي . وقد اقتنعتُ كثيراً بأهمية المساعد

بحيث أنني أقول لجميع المرضى في جلستهم الأولى: «إن فرصة المريض في النّجاح تكون أفضل بكثير إذا توفَّر له مساعد للعمل معه خارج المشفى أو العيادة».

أقول ذلك مع أنّني متأكِّد من أنهم سيحاولون جاهدين بمفردهم، أعلم أنَّ وعودهم لي ولأنفسهم قد تتحوَّل إلى خيبةِ أملٍ وإحباطٍ عندما يكونون منفردين بدوافعهم.

كانت المرأة في الحال التّالية قادرةً على السَّيطرة على وساوسِها وتصرُّفاتها القهرية بمساعدة والديها وزوجها الَّذين قاموا بمساعدتها. لقد التقيتُ بها وبأفراد أسرتها في الجلسة الأولى نفسها وشرحتُ لهم مبادئ وتقنيات العلاج السلوكي.

مع نموِّ الجنين في بطنها، تزايدت مخاوف «أُودري» من التَّلوُّث. فقد كانت ما تزال قادرة على سماع طبيب الولادة ينذرها بان تُبقي يديها نظيفتين على الدَّوام أثناء وبعد الحمل. وبسبب وسواسها القسري، أخذت هذا التحذير العام على أقصى محمل للجد. انتشر خوفها بسرعة إلى أن عمَّ منزلها كله. ولم تعد قادرةً على تناول الطعام أو لمس أشياءَ كثيرة في البيت خوفاً من أن تُلوِّثها وتؤذي طفلها الذي لم يرَ النّور بعد. مع أنها كانت تعرف أنّ خوفها كان مفرطاً، كانت ما تزال تفرك وتنظف يديها مباشرة بعد أن تلمس شيئا تعتقد بأنّه مُلوَّث. ونتيجة لأعراض الوسواس القهري، كانت «أودري» قلقة في الشّهر الثّامن من حملها لأنها- بسبب وساوس التلوث- عندما تضع طفلها ربما لن تكون قادرةً على الاعتناء به.

عالجتُ «أودري» سلوكيّاً فقط، لأنها لا تستطيع تناول الأدوية في أثناء حملها. عملتْ بجد في أثناء جلساتنا الست في العيادة وبين تلك الجلسات، في منزلها، بمساعدة معاونيها. واستطاعت معهم، تدريجيّاً، مواجهة الأشياء التي كانت تخشاها (مثل لمس الملابس و الأحذية والخزائن) دون أن تنظِّف يديها.

بدأت مخاوفها بالانحسار خلال الأسبوعين الأوّلين من العلاج. وفي فترة قصيرة كانت قادرةً ثانيةً على تناول الطعام في بيتها، وغسيل الملابس ولمس الأشياء في المنزل. واستمرَّت مخاوفها من تلويثِ طفلها الذي لم يرَ النّور بعد في الاستقرار والتَّراجع، إلى أن كانت أكبر قليلاً من المخاوف الطبيعية للحمل.

يَظهر من مثال «أودري» أنَّ بالإمكان السّيطرة بسرعة على أعراض الوسواس القهري، حتى الشديدة منها، بالعمل الجاد ومساعدة الآخرين.

كانت «أودري» تقوم بمعظم التدريب بمفردها، بمساعدة أفراد أسرتها. وكان دوري يقتصر على تزويدها بالمعلومات والتَّشجيع، كما أقوم الآن، بوضع هذا الكتاب بين يديك.

للتّدريب المنزلي دورٌ حيوي في غالبية العلاجات السلوكية للوسواس القهري، حيث أنَّ معظم الطُّقوس تتمُّ في منزل مريض الوسواس القهري. لذلك، فإنَّ مساعدة أفراد الأسرة والأصدقاء في المنزل لأيِّ مريضٍ يحاول تغيير طقوس الوسواس القهري بالعلاج السلوكي، ضرورية للنجاح في غالب الأحيان[1]. كما كان ذلك في حال «أودري»، كان المساعدون يحدِّدون الأهداف، ينفذُّون مهام التدريب ويشجِّعون المريض عندما يصبح الاستمرار صعباً.

هذه الوظائف مماثلة لتلك التي أقوم بها إن كنت من يقوم بعلاجك

١- يخبرني بعض المرضى إنهم يعملون بشكلٍ أفضل دون مساعدة أحد ويفضِّلون تنفيذ المواجهة ومنع الاستجابة دون مساعد، أقول لهم إنّه إذا كانت ثقتهم قوية بما يرونه، عليهم أن يجربوا أداء تدريبات المواجهة ومنع الاستجابة (الموضّحة في الفصلين الرابع والخامس) مدّة أسبوع، وإذا أخبروني عند نهاية تلك الفترة أنّهم ينجحون في تلك التدريبات دون تجنُّب المواقف أو أداء التصرّفات القهرية، عند ذلك أطلب منهم الاستمرار في عملهم دون مساعدة أحد. من ناحية أخرى، إذا كانوا يواجهون مصاعب في القيام بالتدريبات بشكلٍ صحيح بمفردهم، فهم بحاجة فورية لمساعد.

سلوكياً؛في الحقيقة، يمكنكَ اعتبار مساعدك بمثابة بديلٍ لاختصاصي العلاج السلوكي. لذا، عليك الاعتماد عليه، وطلب النُّصح منه، والأكثر أهمية، تقبُّل تشجيعه؛العلاج السلوكي أمر بسيط، لكنَّه ليس سهلاً دائماً !والعمل مع مساعدك يضمن نجاحك في السيطرة على وساوسكِ وتصرُّفاتك القهرية.

بما أنَّ وساوسك وتصرُّفاتك القهرية غالباً ما تكون ذات طبيعة شخصية أو مُحرجة، يجب أن يكون مساعدك ممن تثق بهم وتحترمهم. وعلى ذلك المساعد قراءة الفصل العاشر، الذي أُوضحُ فيه دور المساعد بالتفصيل.

يجب أن تستمر «المواجهة» و«منع الاستجابة» ساعة على الأقل

رأينا أنَّ القلق والانزعاج يتناقصان بسرعاتٍ مختلفة باختلاف النّاس المعرَّضين لمواقف تثير التصرفات القهرية لديهم. لكنَّ، يبدو أنّه يَنتج عن فترات من ساعة إلى اثنتين من «المواجهة ومنع الاستجابة» أفضلُ تحسُّنٍ لدى معظم مرضى الوسواس القهري.

ربّما حاولتَ مقاومة طقوسكَ في وقتٍ من الأوقات. لكن عندما تبيَّن لك أنّ دوافعك وقلقك قد تزايدت، استسلمتَ وأدَّيت تلك الطُّقوس. وقد ينتابك الشّعور بأنَّ تصرفاتك القهرية أصبحت أكثر شدَّةً بعد تلك التجربة. إن كان ذلك ما حدث لك، معنى ذلك أنّك أدركت مباشرةً أنّ نتيجة مواجهة الموقف القصيرة جدّاً، عمليّاً، تزيد المخاوف لديك إضافةً لزيادة تكرار الطّقوس التي تؤدّيها. ويكون ذلك على النحو التالي:

كلّما وجدتَ نفسك في موقف يثير استياءك، ينتابك حافزٌ قويٌّ لإكمال «الطقس» كي تشعر بالارتياح. وعادةً تشعر بالرّاحة بعد أداء «الطقس» مباشرةً، إمّا مرةً أو مرّاتٍ عديدة. لكنَّ قيامك بذلك يجعل جسمك يعتاد على أنَّ الطريقة الوحيدة للشّعور بالرّاحة هي إتمام «الطقس».

بدلاً من ذلك، إذا قاومتَ الحافز وتابعتَ مواجهة الموقف لفترة كافية لاستقرار مشاعرك – فترة ساعة إلى اثنتين، كافية عادة – عندها تجعل جسمك يعتاد على إمكانية الشّعور بالارتياح «دون» تأدية الطقوس. وهذا كل ما يتعلّق بالسيطرة على دوافعك وتصرُّفاتك.

العلاج السُّلوكي يتطلّب الصَّبر

أخيراً، تذكّر دائماً أنَّ المثابرة والمعرفة من عوامل نجاحك. ما الذي يجب عليك اعتباره تجربةً مناسبة للعلاج السلوكي؟ عليك تحديد ما مجموعه عشرون ساعة من المواجهة ومنع الاستجابة على الأقل. بإمكانك القيام بذلك يومياً، أو مرّتين أو ثلاث مرات أسبوعياً. إذا ألزمتَ نفسك بهذا القدر من التدريب على التقنيات التي تتطّلع عليها في الفصل الخامس، فقد تتمكّن من السّيطرة على الأعراض لديك. ويمكنك ممارسة المواجهة لفترة عشرين ساعة أسبوعياً، أو شهرياً، أو سنوياً، وما يُدهش، هو أنّك قد تتحسَّن بنفس الدّرجة في كلّ حال.

لكن كُنْ مستعدّاً لمواجهة أيام طيبة وأُخرى عصيبة. قد لا يكون تقدُّمك سلساً على الدّوام. فقد تستيقظ صباح يوم وأنت تشعر بقمّة السّعادة، وفي صباح يوم آخر وأنت تشعر بأنّه سيكون يوماً صعباً. أو أنّك قد تلمس تقدّماً كبيراً في بعض الأيام، وتُراوِح مكانك في أيام أُخَر. تأكّد من أنّك تتدرَّب بالطريقة نفسها كل يوم وأنك تستغلّ وجود مساعدك. الذي يُذكّرك بالتقدم الذي تحرزه، ويمنعك من الاستسلام. وتذكّر دائماً أنَّ النَّجاح يعني، ببساطة، المثابرة حين يستسلم الآخرون.

لن تتعلّم في الفصول التالية المزيد عن تقنيات العلاج السلوكي فحسب، بل كيف تجعل هذه التقنيات مناسبةً لمشاكلك الخاصة أيضاً.

الفصل الثالث

اختبر نفسك

«اعرف نفسك»

تساعدكَ الاختبارات في هذا الفصل في تقييم أعراض الوسواس القهري لديك، وشدَّة هذه الأعراض، قبل العلاج. وتساعدك هذه المعلومات في وضع خطّة فعّالة لعلاجك السلوكي. عندها يكون بإمكانك العودة لهذا الفصل وتعتمد على هذه الاختبارات ثانية فيما بعد لتقييم تقدّمك.

كما علمتَ من الأمثلة في الفصل الثاني أنّه من المهم بالنِّسبة إليك تقييم قوَّة اعتقادك في صِحَّةِ وساوسك أو تصرُّفاتك القهرية، ومستوى اكتئابك.

يقدم هذا الفصل اختبارات لتقييم هذه العوامل الهامة.

بما أنَّ النّاس الذين يُعانون من الوسواس القهري يتجنَّبون عادةً المواقف التي تثير لديهم الوساوس والتصرفات القهرية، فقد تكون درجات تقييمهم متدنِّية نوعاً ما أحياناً على مقياس شدة الوسواس القهري لأنهم يمكثون في منازلهم معظم أوقات اليوم. لذا تجد أيضاً اختباراتٍ لتحديد عدد المواقف التي تتجنَّبها. وعندما تنتهي من إجراء هذه الاختبارات، تقوم بترجمة النتائج. في هذه المرحلة تكونُ في الطّريق الصّحيح لوضع أهدافك الخاصة للعلاج السلوكي.

بما أنّك ستقوم بإجراء هذه الاختبارات عدَّة مرّات لتقييم تقدُّمك، لا تدوِّنْ أجوبتك مباشرةً في الكرّاس. استخدم صحيفة ورق منفصلة أو

نسخة مُصوَّرة لكلٍّ اختبار (وتظهر أيضاً في الملحق نسخ لجميع الاختبارات في هذا الفصل).

تقييم نوع أعراض وسواسك القهري

عليك أولاً، أن تحدِّد أعراض وسواسك القهري بوضوح. وللقيام بذلك استخدم قسم لائحة تدقيق الأعراض لـ(مقياس يال براون للوسواس القهري)، والمعروف اختصاراً بـ «YBOCS»، الذي طوَّره الدكتور «واين جودمان» والدكتور «ستيفن راسموسين» وزملاؤهم.

مع أنَّ مقياس «يال براون» صُمِّم لاستخدام طبيب، فقد عَدَّلتُ أجزاءً منه بموافقة الأطباء «جودمان و راسموسين» بحيث يمكنك التَّعامل معه بمفردك. وبالقيام بذلك، تحصل على معلوماتٍ قيِّمة لوضع خطة لعلاجك وتقييم تقدمك.

عندما تستعرضُ لائحة التّدقيق، التي تشتمل على جميع أعراض الوسواس القهري المعروفة، وازن بينها وبين أعراضك. وبما أنَّ تلك اللائحة طويلة ومملة، فإنّك تدقق بعض الأعراض وليس جميعها. ولا تقلق كثيراً بخصوص تدقيق عَرَضٍ مُعيَّن من عدمه – إذا كان العَرَض مشكلةً رئيسة بالنِّسبة إليك، عندها يكونُ واضحاً لك دون عناء. وإذا لم تكن متأكِّداً مما يَعنيه عَرَضٌ مُعيَّنٌ، انظر إلى وصفهِ المقابل أو الأمثلة في العمود إلى اليسار. كما يمكنك استعراض الفصل الأول لمزيد من الإيضاحات لبعض الأعراض الخاصة.

مقياس "يال براون" للوسواس القهري1-

لائحة تدقيق الأعراض (جودمان، راسموسين وآخرون)

تحقَّق فقط من تلك الأعراض التي تضايقك الآن . البنود بعلامة(*)قد تكون أو لا تكون أعراض وسواس قهري . ولمعرفة إن كان لديك عَرَض خاص أم لا ، عُدْ إلى الوصف أو المثال لكل بند في العمود في الجهة اليسرى .

الوســــــــاوس

وساوس عدوانية

١- أخشى من أن ألحق الأذى بنفسي .	-الخشية من تناول الطعام بالسكين أو الشوكة . -الخشية من التعامل بالأشياء الحادة . -الخشية من السير بالقرب من النوافذ الزجاجية .
٢- أخشى من أن ألحق الأذى بالآخرين .	- الخشية من تسميم طعام الناس الآخرين . - الخشية من إيذاء الأطفال . - الخشية من دفع أحد أمام القطار . - الخشية من الإساءة لمشاعر الآخرين . - الخشية من أن تكون مسؤولا عن عدم تقديم مساعدة في كارثة متخيلة . - الخشية من التسبب بأذى بتقديم النصح السيئ .
٣- تسيطر على مخيلتي صور عنف مروِّعة .	- صور قتل ، جثث مقطعة الأوصال ، أو مشاهد أخرى مثيرة للاشمئزاز .
٤-أخشى من احتمال التفوه بكلام بذيء أو شتائم .	- الخشية من أنك قد تصرِّح بكلمات بذيئة في الأماكن العامة كالكنيسة مثلاً . - الخشية من أنك قد تكتب كلاما بذيئاً .

٥-أخشى من احتمال القيام بعمل شيء آخر محرج .	- الخشية من احتمال الظهور بمظهر الغبي في المواقف الاجتماعية .
٦-أخشى من أنني قد أتصرّف وفقاً لدافع غير مرغوب .	- الخشية من أنك قد تصدم شجرة بسيارتك . - الخشية من أنك قد تدهس أحداً بسيارتك - الخشية من أنك قد تطعن صديقاً .
٧-أخشى من أنني قد أسرق أشياءً .	- الخشية من أنك قد تغش المحاسب . - لخشية من أنك قد تسرق مواد رخيصة من محل تجاري .
٨-أخشى من أنني قد أتسبب بإيذاء الآخرين بسبب إهمالي .	- الخشية من أنك قد تتسبب بحادث دون علمك به (مثل حادث صدم سيارة وفرار) .
٩-أخشى من أنني قد أكون مسؤولاً عن حدوث شيء آخر فظيع .	- الخشية من أنك قد تتسبب بحريق أو سطو بسبب إهمالك في تحرّي المنزل قبل مغادرتك .

وساوس التّلوُّث

١٠-أقلق أو أنفر من فضلات الجسم أو الإفرازات .	- الخشية من الإصابة بالايدز أو السرطان أو الأمراض الأخرى من دورات المياه . - مخاوف من اللعاب ، من البول ، والبراز والمني أو من الإفرازات المهبلية
١١-أقلق من القذارة أو الجراثيم .	-الخشية من التلوث بالجراثيم بالجلوس على كراسي معيّنة ، بالمصافحة أو بلمس مقابض الأبواب .
١٢-أقلق كثيراً من الملوّثات البيئية .	- الخشية من أن تتلوث بالأسبستوس (الحرير الصخري) أو غاز الرادون . - الخشية من التلوث بالمواد المشعّة . - الخشية من الأشياء التي لها علاقة بالمدن التي تحتوي على أماكن نفايات سامّة .
١٣- أقلق كثيراً من بعض المنظفات المنزلية .	- الخشية من منظفات المطبخ أو الحمّام السامّة ، المواد المذيبة ، بخاخات الحشرات ، أو زيت التيربنتين .

١٣-أقلق كثيراً من بعض المنظفات المنزلية .	-الخشية من التلوث بلمس حشرة ، أو كلب أو قطة أو حيوان آخر .
١٤- أخشى كثيراً من الحيوانات .	-الخشية من التلوث بلمس حشرة ، أو كلب أو قطة أو حيوان حيوان آخر .
١٥- أتضايق من المواد اللزجة أو الرواسب .	- الخشية من الأشرطة اللاصقة والمواد اللزجة الأخرى التي قد تعلق بها المواد الملوثة .
١٦-أفكر بإصابتي بالمرض بسبب التلوث .	-الخشية من المرض كنتيجة مباشرة للتلوث ، (يتباين تقدير الفترةالزمنية التي يستغرقها المرض حتى يظهر) .
١٧-أخشى من إمكانية تلويثي للآخرين .	-الخشية من ملامسة الآخرين أو إعداد طعامهم بعد ملامستك مواد سامة (كالغازلين) أو بعد ملامسة جسمك .

وساوس جنسية

١٨- لدي أفكار جنسية منحرفة أو ممنوعة ، تخيُّلات أو دوافع .	- أفكار جنسية غير مرغوبة حيال الغرباء أو الأسرة أو الأصدقاء .
١٩- لدي وساوس جنسية تشمل الأطفال أو المحارم .	- أفكار غير مرغوبة حيال التحرش الجنسي بأطفالك أو أطفال الآخرين .
٢٠- لدي وساوس شذوذ الجنسي .	-أفكار مقلقة مثل «هل أنا شاذ جنسيا؟» ، أو «ماذا لو أصبحت فجأةً ماجناً ؟»عندما لا يكون أساس لهذه الأفكار .
٢١- لدي وساوس سلوك جنسي عدواني نحو الآخرين .	- صور غير مرغوبة لسلوك جنسي عنيف اتجاه الغرباء البالغين ، أو الأصدقاء أو أفراد الأسرة .

وساوس الادِّخار

٢٢- لدي وساوس ادخار أو تخزين الأشياء .	- أفكار مقلقة حيال التخلّي عن الأشياء التي تبدو غير هامة والتي قد تحتاج إليها مستقبلاً . - دوافع لالتقاط وجمع الأشياء عديمة النفع .

وساوس دينية

٢٣-أخشى من إمكانية تدنيس المقدسات وادعاء الإلوهية .	-قلق حيال وجود أفكار الحادية لديك ، التفوه بكلمات الحادية ، أو التعرض للعقوبة بسبب ذلك .
٢٤- أهتمُّ كثيراً بالفضيلة والأخلاق .	-قلق حيال عمل «الأشياء الصحيحة» دائماً ، إن كنت كذبت أو خدعت أحداً ما .

وساوس بالحاجة إلى التناسُق أو الدِّقة.

٢٥- لدي وساوس حول التناسق أو الدِّقة .	-قلق حول ترتيب الأوراق والكتب وحول كمال الخط الكتابي اليدوي والحسابات .

وساوس متنوعة

٢٦- أشعر بأنني بحاجة لمعرفة أو تذكُّر بعض الأشياء .	- الاعتقاد بأنك بحاجة لتذكُّر أشياء غير هامة مثل أرقام لوحة ترخيص السيارة ، أسماء الممثلين في برامج تلفزيونية ، أرقام هواتف قديمة أو شعارات قمصان .
٢٧-أخشى أن أنطق ببعض الأشياء	- الخشية من نطق بعض الكلمات(مثل «ثلاثة عشر») بسبب الخرافات . - الخشية من النطق بشيء قد يكون مسيئاً لشخص متوفي . - الخشية من استخدام كلمات بفاصلة منقوطة(لأن ذلك يشير إلى التملك) .
٢٨-أخشى من أنني قد لا أنطق بالشيء الصحيح تماماً .	- الخشية من أن تكون قد نطقتَ بخطأ . - الخشية من أنكَ لا تستعمل الكلمة « الكاملة» .
٢٩- أخشى فقدان الأشياء .	-التفكير بفقدان محفظة جيب ، أو أشياء غير هامة ، مثل قصاصة ورق مذكرات .
٣٠-أتعرض للمضايقة بسبب صور ذهنية غريبة .	-صور عشوائية غير مرغوب فيها تراودك .

٣١-أتعرض لمضايقة أصوات ، (كلمات أو موسيقى) غريبة لا معنى لها .	-كلمات ، أغان أو موسيقا في ذهنك لا تستطيع تحاشيها .
٣٢-* أتعرض لمضايقة بعض الأصوات أو الضوضاء .	-الاهتمام بدقات الساعة المرتفعة ، أو بالأصوات في غرفة أخرى ، قد تحول دون النوم .
٣٣-لدي أرقام أتفاءل بها وأخرى أتشاءم منها .	- التفكير والقلق حول أرقام مألوفة(مثل ثلاثة عشر)التي تجعلك تقوم بنشاطات بعدد الفأل الحسن من المرات أو أن تؤجل عملاً حتى ساعة حظ معينة من اليوم .
٣٤-لبعض الألوان أهمية خاصة لدي .	-الخشية من استعمال أشياء ذات ألوان معينة(مثل اللون الأسود الذي قد يكون مرتبطاً بالموت ، اللون الأحمر ذي الصلة المحتملة بالدم والأذى أو الضرر) .
٣٥-لدي مخاوف خرافية .	-الخوف من المرور قريباً من المقبرة ، أو عربة الموتى ، أو قطةسوداء ، الخوف من نذر الشؤم المتعلقة بالموت .

وساوس جسديّة

٣٦-أفكر بالمرض والأمراض .	-القلق من أن لديك مرضاً كالسرطان أو مرض قلب أو ايدز بالرغم من طمأنة الطبيب لك بأنك سليم .
٣٧-* أقلق قلقاً مفرطاً على جزء من جسمي أو على ناحية في مظهري(رهاب من سوء الخلق أو الشكل) .	-قلق من أن وجهك ، أو أذنيك ، أو انفك ، أو عينيك أو أي جزء آخر من جسمك قبيح جداً بالرغم من الآخرين يقولون لك عكس ما تظن .

التصرفات القهرية

تصرفات التنظيف/ الغسيل القهرية

٣٨- أفرط في غسل يديّ وبطريقة طقوسية .	- غسيل يديك عدة مرات في اليوم فترات طويلة من الزمن بعد ملامسة ، أو الظن بملامسة ، شيء ملوث . وقد يشمل ذلك غسيل ذراعيك بالكامل .
٣٩- أغتسل ، وأنظف أسناني ، وأتهيأ ، وأستخدم المرحاض بطريقة مفرطة أو طقوسية .	- الاستحمام أو القيام بأعمال روتينية أخرى في الحمام قد يستغرق ساعات . وإذا قوطع التسلسل ، قد تتوجب إعادة العملية كلها .

٤٠-لدي وساوس قهرية تشمل تنظيف الأدوات المنزلية أوالأشياء الأخرى .	-تنظيف مفرط لصنابير المياه ، المراحيض ، الأرضيا ، طاولات المطبخ ، أو أواني المطبخ .
٤١-أقوم بأشياء أخرى لتجنب ملامسة الملوثات .	- تطلب من الآخرين أن يمسّوا المبيدات الحشرية ، أو القمامة ، أوصفائح البنزين ، أو اللحم النيّء ، أو الطلاء ، أو العقاقير في خزانة الدواء ، أو سلة المهملات ، أو أن يبعدوها . - إذا لم تستطع تجنُّب هذه الأشياء قد ترتدي قفازات للامساك بها ، مثل استخدام مضخة الخدمة الذاتية للبنزين .

تصرفات التدقيق القهرية

٤٢-أتأكد من أنني لم أتسبب بإيذاء أحد .	- التأكد من أنك لم تؤذِ أحداً دون إرادة منك . قد تسأل الآخرين للتأكد أو تتصل بالهاتف للتأكد من أن كل شيء على ما يرام .
٤٣- أتأكد من أنني لم أتسبب بإيذاء نفسي .	-البحث عن إصابات أو نزيف بعد الإمساك بأشياء حادة وقابلة للكسر ، وقد تتردد على الطبيب للاطمئنان من أنك لم تؤذ نفسك .
٤٤-أتأكد من عدم حدوث أمر سيء .	- البحث في الصحيفة أو الاستماع للإذاعة أوالتلفزيون من أجل أخبار عن كارثة ما تعتقد أنك سببها ، وقد تسأل الناس أيضاً للتأكد من أنك لم تكن المسبب لحادث ما .
٤٥- أتأكد من أنني لم أرتكب خطأً .	- تدقيق وتحقق متكرر من أقفال الأبواب ، والأفران و المآخذ الكهربائية ، قبل مغادرة المنزل؛التدقيق المتكرر في أثناء القراءة ، والكتابة أو إجراء عمليات حسابية بسيطة للتأكد من أنك لم ترتكب خطأً(لا تستطيع أن تتأكد من أنك لم ترتكب خطأً) . وبعد هذا كله لا تتأكّد من أنّك لم ترتكب خطأً .

٤٦-* أتأكد من عدم ارتباط ناحية من حالتي البدنية بوساوسي حيال جسمي .	-السعي وراء طمأنة الأصدقاء أو الأطباء بأنك لا تعاني من نوبة قلبية أو مصاب بالسرطان؛ تقيس نبضك بشكل متكرر، وضغط الدم أو درجة الحرارة . - تتفحص نفسك بحثاً عن روائح الجسم . - تتفحص مظهرك في المرآة بحثاً عن ملامح دميمة .

طقوس التكرار

٤٧-أكـــرر قــراءة أو كتابة الأشياء .	-تستغرق ساعات في قراءة بضع صفحات في كتاب، أو لكتابة رسالة قصيرة، لأنك تقع في شَرَك حلقة مفرغة من القراءة وإعادة القراءة ؛ تنشغل بإمكانية عدم فهم شيء قرأته للتو، باحثاً عن كلمة أو عبارة كاملة . - وجود أفكار وسواسيه لديك حول شكل بعض حروف الطباعة في كتاب ما .
٤٨- أضطرُّ لتكرار الأنشطة الروتينية .	- تكرار النشاطات من قبيل تشغيل وإغلاق الأدوات . - تسريح شعرك، دخول الباب والخروج منه، أو النظر باتجاه معيَّن . - عدم الشعور بالراحة مالم تقم بهذه الأشياء بالعدد «الصحيح» .

تصرفات التعداد القهرية

٤٩-لدي وساوس تعداد قهرية .	- تعداد أشياء، مثل السقف أو بلاط الأرضية، الكتب في المكتبة والمسامير على الجدار، أو حتى حبّات الرمل على الشاطئ . - التعداد عند تكرار بعض الأنشطة مثل الغسيل .

تصرفات الترتيب والتنظيم القهرية.

٥٠- لـدي وساوس ترتيب وتنظيم قهرية .	-وضع الأوراق أو الأقلام بشكل مستقيم على الطاولة، أو الكتب في المكتبة، إضاعة ساعات في ترتيب الأشياء في منزلك ومن ثم الانزعاج كثيراً إذا جرى تعكير هذا النظام أو الترتيب .

تصرفات تجميع وتخزين قهرية

٥١- لدي وساوس قهرية لادخار أو جمع الأشياء.	- الاحتفاظ بالصحف القديمة أو بالمذكرات، أو بالعلب المعدنية، أو بالمناديل الورقية، أو بالمغلفات والزجاجات الفارغة خشية الحاجة إليها يوما ما بعد رميها، أو التقاط الأشياء غير المفيدة من الشارع أو من حاويات القمامة.

تصرفات قهرية متنوعة.

٥٢- لدي طقوس ذهنية (إضافة للتدقيق والتعداد).	- إجراء طقوس في مخيلتك، مثل الأدعية أو التفكير بفكرة «جيدة» لإبطال فكرة «سيئة» وتختلف هذه عن الوساوس لأنك تقوم بها بشكل متعمد للتقليل من القلق أو لتشعر بالتحسُّن.
٥٣- يتوجّب عليَّ قول أشياء، أو السؤال عنها أو الاعتراف بها.	-الطلب من الآخرين طمأنتك، الاعتراف بتصرفات خاطئة حتى أنك لم تقم بها أبداً، معتقداً بأن عليك قول بعض الكلمات للناس لتشعر بالراحة.
٥٤- *يتوجّب عليَّ لمس أو ضرب أو حك الأشياء.	-الاستسلام لدافع لمس السطوح الخشنة، مثل الخشب، أو السطوح الساخنة، مثل أعلى الفرن؛ الاستسلام لدافع لمس الناس الآخرين برفق؛ معتقداً أن عليك لمس شيء مثل الهاتف لتجنب مرض في أسرتك.
٥٥- أقوم بإجراءات (إضافة للتدقيق) لتجنب الأذى أو النتائج السيئة على نفسي وعلى الآخرين.	- البقاء بعيداً عن الأشياء الحادة أو القابلة للكسر، مثل السكاكين، المقص والزجاج القابل للكسر.
٥٦- *لدي تصرُّفات طقوسية في تناول الطعام.	- ترتيب طعامكَ، السكين والشوكة بنظام أو ترتيب معين قبل أن تكون قادراً على تناول الطعام، تناول الطعام وفقاً لطقس صارم، أو أنك غير قادر على تناول الطعام حتى تشير عقارب الساعة لوقت محدّد تماماً.

٥٧- لدي تصرُّفات خرافية .	- عدم ركوب حافلة أو قطار إذا كان رقمه يحتوي عدداً «مشؤوماً»(ثلاثة عشر)، مثلاً. البقاء في منزلك في اليوم الثالث عشر من الشهر . - رمي الملابس التي كنتَ ترتديها عند المرور بالقرب من منزل فيه جنازة أو مقبرة .
٥٨-* أنتزع شعري (هوس نتف الشعر) .	-نتف الشعر من جذوره، حواجبكَ أو رموشكَ أو من العانة، باستخدام أصابعك أو ملقط صغير . وقد ينتج عن ذلك أماكن صلع تضطرك لوضع شعر مستعار، أو قد تقتلع رموش عينيك أو حاجبيك تماماً.

تأكَّدْ من أنَّك قرأت بنود لائحة التّدقيق كلها وحددت بدقّة تلك التي تُضايقك الآن .

الآن راجعْ البنود التي دقّقتها وضَعْ «ر» (لتعني مشكلة رئيسة) بجانب تلك الأعراض الأكثر إعاقةً لشؤون حياتك الآن . ولكي تتمكّن من القيام بذلك، أسألْ نفسك، «أيُّ الأعراض الأكثر تسبُّباً في مشاكلي ؟ أيٌّ منها الأكثر إعاقةً لحياتي العائلية ولحياتي المنزلية ولعملي؟»

إذا لم تَقُمْ بذلك، عندما تُحدَّد الأهداف فيما بعد للعلاج السلوكي قد تجد نفسكَ مدفوعاً لاختيار أعراضٍ يبدو أنها سهلة التغيير لكنَّها لا تضايقك فعلاً بما يكفي لدفعكِ لتغييرها .

إذا لم يكن هناك توقُّعٌ لتحسُّنٍ كبير في حياتك، قد لا تلتزم بممارسة العلاج السلوكي، وهكذا تشعر بالإحباط وتستسلم . فعليك الحذر من ذلك بتحديد مشاكلك الرئيسة الآن .

قياس شدَّة وسواسك القهري

الآن وقد حدَّدتَ أعراضك الرئيسة، ستستخدم «مقياس يال براون

للوسواس القهري» والمعروف اختصاراً بـ (YBOCS) لتقييم مدى تدخُّل هذه المشاكل في حياتك الآن . تأكَّد من الإجابة عن جميع الأسئلة . وسوف تَستخدم هذا الاستبيان مرَّةً أُخرى فيما بعد لتُقَيِّم تقدُّمَك .

فقط لتذكيرك ، هاهو تعريف الوساوس مرّةً أُخرى:

أفكارٌ وصورٌ، أو أفكار مزعجة وغير مرغوب فيها، أو دوافع تدخل ذهنك بشكلٍ متكرر. وقد يبدو أن حدوثها ضد إرادتك. قد تكون بغيضة لديك، ويمكن أن تدرك بأنها لا معنى لها، ولا تناسب شخصيتك.

مقياس يال براون للوسواس القهري ـ ٢

(جودمان، راسموسين وآخرون)

أفكار وسواسية

استعرضِ الوساوس التي اخترتها في لائحة أعراض مقياس يال براون للوسواس القهري(YBOCS) لمساعدتك في الإجابة عن الأسئلة الخمسة الأولى.

يُرجى أخذُ الأيّام السبّعة الأخيرة بعين الاعتبار(ومن ضمنها هذا اليوم)، واختر جواباً واحداً لكلِّ سؤال.

١ ـ كم تشغل الأفكار الوسواسية من وقتك؟ وكم مرّةً تراودك هذه الأفكار؟

٠- لا يوجد [1]

١- أقل من ساعة يومياً، أو بشكل عَرَضي أحياناً(ليس أكثر من ثمان مرّات يومياً)

٢- من ساعة إلى ثلاث ساعات يومياً، أو بشكلٍ متكرِّر(أكثر من ثمان مرّات يومياً، لكن معظم ساعات اليوم الأخرى خالية من الوسواس).

٣- أكثر من ثلاث ساعات وحتى ثمان ساعات يومياً، أو متكرِّرة كثيراً(أكثر من ثمان ساعات يومياً وخلال معظم ساعات اليوم).

٤ - أكثر من ثمان ساعات في اليوم، أو شبه دائمة(لا يمكن إحصاؤها، وقلّما تمرُّ ساعة دون وساوس).

---

١ - إذا اخترت هذا الجواب، اختره أيضاً للأسئلة ٢، ٣، ٤ و ٥ واستمر إلى السؤال ٦

٢ ـ ما مدى تأثير أفكارك الوسواسية في حياتك الاجتماعية أو الوظيفية؟

(إن كنت لا تعمل حالياً ، يرجى التفكير بمدى تدخُّل وساوسك في نشاطاتك اليومية .) ، (عند الإجابة عن هذا السؤال ، يرجى النظر فيما إذا كان هناك شيء لا تقوم به ، أو أنك تقلل من القيام به ، بسبب الوساوس .

٠- ليس هناك تأثير .

١-تدخُّل طفيف في النشاطات الاجتماعية أو المهنية ، لكن ليس هناك إفساد للأداء العام .

٢ - معتدل ، تدخُّل محدود في الأداء الاجتماعي أو المهني ، لكن يبقى سهلاً .

٣ - تدخُّل شديد ، يسبب ضرراً كبيراً للأداء الاجتماعي أو المهني .

٤ - تدخُّل مفرط ، يعيق الأداء .

٣ ـ ما درجة الأسى أو الضيق الذي تعانيه بسبب الأفكار الوسواسية ؟

٠- لا يوجد .

١- طفيف ، غير متكرر ، وغير مزعج .

٢- معتدل ، ، متكرر ومزعج ، لكن يبقى سهلاً .

٣- شديد ، متكرر كثيراً ومزعج جداً .

٤-أعظمي ، دائم تقريباً ومعيق .

٤ ـ كم مرّةً تحاول تجاهل هذه الأفكار وتتركها تمر في ذهنك بشكل طبيعي ؟ (لا يعنينا هنا مدى نجاحك في تجاهل تلك الأفكار ، بل يهمنا عدد محاولاتك فقط) .

٠ – أترك الوساوس تمرّ في مخيلتي بشكلٍ طبيعي دائماً.

١– أتجاهلها معظم الأوقات.

٢– أبذل قليلاً من الجهد في تجاهلها.

٣– قلّما أُحاول تجاهل الوساوس.

٤ –لا أُحاول أبداً تجاهل الوساوس.

٥ ـ ما مدى نجاحك في تجاهل تفكيرك الوسواسي ؟ (ملاحظة : لا تأخذ الوساوس التي توقفها بالقيام بتصرفات قهرية بعين الاعتبار.)

٠–أنجح دائماً.

١–أنجح غالباً في تجاهل الوساوس.

٢–أنجح أحياناً في تجاهل الوساوس.

٣–قلّما أنجح في تجاهل الوساوس.

٤–قلّما أكون قادراً حتى على تجاهل الوساوس آنياً.

التصرفات القهرية

فقط للتّذكير، هاهو مرّةً أُخرى تعريف التصرفات القهرية: تصرُّفات أو أعمال تشعر بأنّك مدفوعٌ للقيام بها مع أنّك قد تُدرك أنها مُفرطة أو دون معنى.

قد تحاول أحياناً مقاومةَ القيام بها، لكن قد يتبيّن لك صعوبة ذلك. وقد تعرَّض للقلق الذي لا يتلاشى إلى حين قيامك بالعمل أو التصرُّف الذي تشعر بأنّك مدفوعٌ للقيام به.

استعرضِ التصرفات القهرية التي اخترتها في لائحة تدقيق أعراض الوسواس القهري (YBOCS) لمساعدتك في الإجابة عن هذه الأسئلة الخمسة.

يُرجى أخذُ الأيّام السبّعة الأخيرة بعين الاعتبار (ومن ضمنها هذا اليوم)، واختر بدقّة جواباً واحداً لكلّ سؤال.

٦ ـ كم يستغرق من الوقت قيامك بتصرُّف قسريّ؟ وكم مرّةً تقوم بالتصرُّفات القهرية ؟ (إذا كانت طقوسك تشمل نشاطات الحياة اليومية، يُرجى بيان الزيادة في الوقت التي تستغرقها للقيام بالأعمال اليومية العادية بسبب تلك الطقوس.)

٠ ـ لا يوجد (١).

١ ـ أستغرق أقل من ساعة في اليوم للقيام بالتصرفات القهرية، أو بالتصرُّفات القهرية العَرَضية (ليس أكثر من ثمان مرّات في اليوم).

٢ ـ أُمضي مابين ساعة إلى ثلاث ساعات يومياً أقوم بالأعمال القهرية أو بأداء تصرُّفات قهرية متكرِّرة (أكثر من ثمان مرّات في اليوم، لكن معظم ساعات اليوم الأُخرى خالية من التصرفات القهرية).

٣ ـ من ثلاث ساعات إلى ثماني ساعات يومياً، أُمضيها وأنا أقوم بالأعمال القهرية، أو بتصرفات قهرية متكرِّرة كثيراً، (أكثر من ثمان ساعات ثمان مرّات في اليوم وخلال معظم ساعات اليوم).

٤ ـ أكثر من ثماني ساعات في اليوم أُمضيها وأنا أقوم بالسلوكيات القهرية شبه الدائمة (لا يمكن إحصاؤها لكثرتها، وقلّما تمرُّ ساعةدون القيام بأعمال قهرية).

---

١ ـ إذا اخترت هذا الجواب، اختره أيضاً للأسئلة ٧، ٨، ٩ و ١٠.

٧ ـ ما مدى تعارُض تصرفاتك القهرية مع أدائك الوظيفي والاجتماعي؟(إن كنت لا عمل حالياً ، يرجى التفكير بنشاطاتك اليومية .)

٠–لا يوجد تعارُض .

١–طفيف ، تعارض قليل مع الأنشطة الاجتماعية والمهنية ، لكن ليس هناك إفساد للأداء العام .

٢–تعارُض معتدل ، تعارُض محدود مع الأداء الاجتماعي أو المهني ، لكنه يبقى سهلاً .

٣– تدخُّل أو تعارُض شديد وإفساد كبير للأداء الاجتماعي أو المهني .

٤– تعارُض شديد وإعاقة قصوى .

٨ – ما هو شعورك لو مُنعتَ من أداء نشاطاتك القهرية ؟ وما مدى القلق الذي يعتريك ؟

٠–لا أقلق أبداً .

١– أقلق قليلاً إذا منعت من القيام بتصرفاتي القهرية .

٢– إذا مُنعت من القيام بتصرفاتي القهرية ، يزداد القلق ، لكن يبقى سهلاً .

٣– إذا قُوطِعت التصرُّفات القهرية ، يزداد قلقي زيادةً واضحة مزعجة جداً .

٤– إذا حدث أي تدخُّل بقصد التقليل من التصرفات القهرية ، أقلق قلقاً شديداً جداً معيقاً أداء وظيفتي .

٩ ـ ما مقدار الجهود تبذل لمقاومة التصرُّفات القهرية ؟ أو كم مرّة تحاول إيقاف التصرُّفات القهرية ؟

(حدد فقط مدى الجهد وعدد المرّات التي تحاول فيها مقاومة تصرفاتك القهرية، وليس مدى النجاح الفعلي في إيقاف تلك التصرُّفات .)

٠-أبذل جهداً (للمقاومة) دائماً (أو إن الأعراض متدنية كثيراً بحيث لا تكون هناك حاجة لمقاومتها بشكل فعال)

١- أحاول المقاومة معظم الوقت .

٢- أبذل بعض الجهد للمقاومة .

٣- أستسلم لمعظم التصرفات القهرية دون أيّ محاولة للسيطرة عليها، لكن أُبدي بعض الإحجام في ذلك .

٤- أستسلم كلياً وبرغبة لجميع التصرفات القهرية .

١٠ - ما مدى سيطرتك على التصرفات القهرية ؟ ما مدى نجاحك في إيقاف الطقوس ؟

(إذا كانت محاولاتك للمقاومة نادرة، يرجى النظر بتلك المناسبات النادرة التي تحاول فيها إيقاف التصرفات القهرية، لكي تجيب عن هذا السؤال .)

٠-لدي سيطرة كاملة .

١- أستطيع عادة إيقاف التصرفات القهرية أو الطقوس ببعض الجهد وبقوة الإرادة .

٢-أنجح أحياناً في إيقاف التصرفات القهرية لكن بصعوبة فقط .

٣- أستطيع تأخير التصرفات القهرية فقط، لكن في النهاية عليَّ القيام بها بشكل كامل .

٤-قلّما أكون قادراً، حتى آنياً، على تأخير القيام بالتصرفات القهرية .

اجمع درجاتك على الأسئلة من ١ إلى ١٠ ، باستخدام الرقم المجاور للجواب الذي اخترته لكل سؤال .

تقييم قوّة إيمانك بصِحّةِ وساوسك أو تصرفاتك القهرية

كما علمتَ من الفصل الثاني ، أنّه من الأهمية بمكان تحديد قوّة اعتقادك بصِحّةِ الوساوس أو التصرُّفات القهرية لديك . وستستخدم هذه المعلومات في وضع خطةٍ لعلاجك .

هذا وقد اعتمد «جودمان» و « راسموسين» وآخرون السؤال التالي من أسئلة مقياس (YBOC) التجريبية .

اختر العبارة التي تصف تماماً ماتعتقد به الآن . هل تعتقد أنَّ وساوسك أو تصرفاتك القهرية معقولة أو منطقية ؟ هل هناك أي شيءٍ آخر تفكر به إضافة لما يعتريك من القلق إذا قاومتها ؟ هل تعتقد أنَّ أمراً ما سيقع فعلاً إذا قاومتها ؟

٠ –أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية غير معقولة أو مفرطة .

١– أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية غير معقولة أو مفرطة لكنني لست مقتنعاً تماماً بأنها ليست ضرورية .

٢– أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية قد تكون غير معقولة أو مفرطة .

٣– لا أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية غير معقولة أو مفرطة .

٤ –إنني متأكد من أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية معقولة ، بغضّ النظر عما يقوله الآخرون .

تقييم الاجتناب بسبب الوسواس القهري

ستقومُ بعد ذلك بتقييم عدد الأُنشطة التي تتفاداها بسبب أعراضكَ الوسواسية القهرية. وسوف تستخدِم هذا الإجراء إلى جانب الدَّرجات التي أحرزتها على مقياس (YBOC) لتحصل على تقييمٍ إجمالي لمدى تأثير الوسواس القهري على سير حياتك.

بالنِّسبة للسّؤال التّالي، فكِّرْ بجميع الأشياء التي لا تقوم بها في حياتك بسبب الوساوس والتصرفات القهرية.

اعتمدَ «جودمان» و «راسموسين» وآخرون السؤال التالي من أسئلة مقياس (YBOC)التجريبية.

اختر العبارة التي تبيِّن تماماً عدد الأمور التي تجَنَّبتها خلال الأُسبوع الماضي.

هل كنتَ تتجنَّب القيام بأيٍّ شيء من قبيل الذّهاب إلى أيٍّ مكان أو أن تكون بصُحبةِ أحد بسبب أفكارك الوسواسية أو لأنّك كنت تخشى من أن تقومَ بتصرُّفاتٍ قهرية؟

٠–لم أكن أتجنب أي شيء بسبب الوسواس القهري.

١– كنت أتجنب أشياء قليلة غير هامة بسبب الوسواس القهري.

٢– كنت أتجنب بعض الأشياء الهامة بسبب الوسواس القهري.

٣ – كنت أتجنب أشياء كثيرة هامة بسبب الوسواس القهري.

٤– كنت أتجنب القيام بأي شيء تقريباً بسبب الوسواس القهري.

تقييم الاكتئاب

يُسبِّبُ الاكتئاب الشّديد مشاكلَ في العلاج السُّلوكي للوسواس القهري، كما سبقَ وذكرنا في الفصل الثاني. ولتقييم الاكتئاب، عليكَ الإجابة عن سؤالين قمتُ باختيارهما، بعد التعديل، من مقياس اكتئاب مُكوَّن من عشرة بنود يدعى «قسم هارفارد للطب النفسي /المقياس اليومي القومي لفحص الاكتئاب»، واختصاراً «HANDS».

اقرأ بعناية كلاًّ من الخيارات الأربعة لكل سؤال. واختر الرقم إلى جانب العبارة التي تصف تماماً ما كنت تشعر به خلال الأسبوع الماضي.

١ ـ كم مرة شعرت بالكآبة خلال الأسبوع الماضي ؟

٠–ولا مرّة أو بعض الوقت.

١–أحياناً.

٢–معظم الوقت.

٣ –طوال الوقت.

٢ ـ كم مرة فكرت بالانتحار خلال الأسبوع الماضي ؟

٠–ولا مرّة أو بعض الوقت.

١–أحياناً.

٢–معظم الوقت.

٣–طوال الوقت.

ترجمة النتائج

لائحة تدقيق مقياس «يال براون» لأعراض الوسواس القهري (YBOCS)

أُنظر إلى تصنيف البنود التي اخترتها لتتبيَّن الأنواع الفرعية التي تنضوي تحتها أعراضك الرئيسية. والتي ستكون الأساس لتحديد أهدافك من العلاج السلوكي.

مقياس (يال براون) للوسواس القهري

إذا أجبتَ ٠ للسؤال ٦ وأجبت ١ أو أعلى للسؤال ١، معنى ذلك أنّك تعاني من وساوس صِرْفة. (تأكَّد من ذلك بمراجعتك لأجوبتك على لائحة تدقيق مقياس يال براون لأعراض الوسواس القهري؛ إذا اخترت أيٍّ تصرفات قهرية، عندها أعد الأسئلة من ٦ إلى ١٠ على مقياس يال براون لأعراض الوسواس القهري (YBOCS) إذا كنت تعاني من وسواس صِرْف، وكان مجموع درجاتك على المقياس ١٠ أو أكثر، معنى ذلك أنَّ لديك أعراض وسواس قهري معتدلة وعليك مراجعة طبيب نفسي أو اختصاصي نفسية لطلب المساعدة. وقد تُساعدك الطُرق المذكورة في هذا الكتاب أيضاً في السيطرة بعض الشيء على أفكارك.

وإذا لم يكن لديك وسواس صِرْف، عندها قارنْ درجاتك مع الجدول التالي إذا كانت لديك وساوس فقط، أو تصرفات قهرية فقط، فإن الدَّرجة ١٠ إلى ١٤ تتوافق مع التصنيف «معتدل» أدناه، والدرجة ١٥ فما فوق تتوافق مع التصنيف «شديد»[1].

١- تتطلب ١٦ درجة وما فوق على مقياس(YBOCS) عادةً الخضوع إمّا للعلاج السلوكي أو دراسة العلاج الدوائي لاضطراب الوسواس القهري(OCD)، إذا كانت هناك وساوس أو تصرفات قهرية فقط، يجب أن تكون الدرجة ١٠ أو أكثر.

درجات (YBOCS)	الشدة	التوصيات
أقل من ١٠	أعراض وسواس قهري طفيفة جداً .	قد يمكنك التحكم بمعظم الأعراض بنفسك ، بمساعدة هذا الكتاب
من ١٠ إلى ١٥	أعراض وسواس قهري طفيفة	قد يمكنك التحكم بمعظم الأعراض بنفسك ، بمساعدة هذا الكتاب
من ١٦ إلى ٢٥	أعراض وسواس قهري معتدلة .	قد تكون قادراً على السيطرة على الأعراض بنفسك ، بمساعدة هذا الكتاب ، لكن قد تستفيد من مراجعة اختصاصي علاج سلوكي .
أكثر من ٢٥	أعراض وسواس قهري شديدة	عليك مراجعة اختصاصي علاج لمساعدتك في السيطرة على لأعراض لديك .

قوة الاعتقاد بصِحَّة الوساوس أو التصرفات القهرية

إذا أجبتَ على هذا السؤال بالعبارة ٣ أو ٤ ، عندها عليكَ مراجعة طبيب نفسي لمساعدتك قبل أن تتعامل مع أعراض وسواسك القهري بالعلاج السلوكي . وقد يكون من الأفضل لك التعامل بالعلاج الدوائي أو المعرفي الذي قد يساعدك في تغيير هذه المعتقدات القويّة .

قد يُساعدك العلاج السلوكي في آخر الأمر ، لكنَّكَ قد تحتاج أولاً إلى مساعدة اختصاصي صحة عقلية . وإذا أجبت بالعبارات ٠ ، ١ أو ٢ معنى ذلك أنّك لا تؤمن بوساوسك أو تصرفاتك القسرية بقوّة ويجب أن تستفيد من العلاج السلوكي وحده .

اجتناب تُعزى أسبابه للوسواس القهري

إذا اخترتَ العبارات ٣ أو ٤ للسّؤال عن الاجتناب ، معنى ذلك أن حياتك

قد تأثرت بشدّة بالوسواس القهري. ومن الأهمية بمكان أن تبدأ العلاج حالاً مُستخدمًا مساعدة أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء لمساعدتك في السّيطرة على أعراض وسواسك القهري. وإذا اخترت العبارات ٠، ١ أو ٢، معنى ذلك أنّك لم تسمح لأعراض وسواسك القهري بإعاقة نشاطك بدرجة كبيرة. وهدفك النهائي من العلاج السلوكي هو أن تحرز درجات دنيا على مقياس «YBOCS» ودرجات من ٠ أو ١ على أسئلة الاجتناب.

أسئلة الاكتئاب

إذا اخترت أيَّ عبارة ماعدا (٠) في السُّؤال ١، اسألْ نفسك فيما إذا كنت تشعر بهذه الطريقة «فقط» بسبب المشاكل التي تُسبِّبها لك أعراض الوسواس القهري. فإذا كان جوابك «لا» وكنتَ تشعر بهذه الطريقة خلال عدّة أسابيع أو أشهر، عندها عليك مراجعة اختصاصي صحة عقلية ليرى إن كان اكتئابك شديداً وقد تحتاج لعلاج.

والأعراض الأخرى للاكتئاب هي تناقُص أو تزايُد الشهيّة، أو مشاكل في النّوم أو البكاء أو فقدان الاهتمام أو الطاقة وتناقص الاهتمام بالجنس.

عليك أن تأخذ أفكار الانتحار على محمل الجد دائماً. لذلك، إذا اخترت في أيِّ وقتٍ أيّ عبارة ماعدا ٠ في السؤال ٢، عليك مراجعة طبيب نفسي حفاظاً على حياتك.

والدَّرجة ١ على أيٍّ من هذه الأسئلة ليست غير عادية لدى الناس المُحبَطين بسبب أعراض الوسواس القهري. وبالدَّرجة ٠ على السُّؤال الأول و ٠ أو ١ على السؤال الثاني، يمكنك الاستمرار في العلاج السُّلوكي كما هو مُوضَّح في هذا الكتاب.

لديك الآن فكرة جيدة عن نقطة بداية لأعراض الوسواس القهري لديك. وسوف تعود لهذه الاختبارات مرّاتٍ عديدة كي تحافظ على السير في طريق تقدمك حينما تتحكم بأعراض الوسواس القهري لديك.

الفصل الرابع

تحديد أهدافك

« أهمية الأهداف للنجاح كأهمية الهواء للحياة»

(دافيد شوارتز)

أن تمتلكَ هدفاً واضحاً محدّداً كامتلاكِكَ خارطة طريقٍ مفصَّلة عند انطلاقك في رحلة: يعني أن تعرف وُجهتك بالضَّبط وكيفيّة الوصول إليها بسرعة وبأقلِّ الخسائر.

لكن دون أهدافٍ محدّدة، تَفقِدُ الاتجاه، ولن تكون متأكِّداً من أنّك في الاتجاه الصَّحيح إلى هدفك.

هل حدثَ و سألتَ عن الاتجاهات، لتتبيَّنَ فقط بأنّك قد غفلتها في الوقت الذي كنتَ فيه في وسط الشارع ؟ إذا كان الأمر كذلك، فإنّك تدرك ماقد يحدث إذا لم تحدِّد أهدافك.

إنَّ تحديد أهداف العمل هو الخطوة الأولى والأهم في العلاج السلوكي. عندما تتوجَّهُ إلى طبيبٍ من أجل العلاج، تتوقَّع بعد فترةٍ زمنيةٍ معينةٍ من تناول الدَّواء، أن تبدأ بالشعور بالتحسُّن. لكنَّ الأمر مختلفٌ بالنِّسبة للعلاجِ السلوكي؛ فالأمر هنا يتعلّق إلى حدٍّ كبير بنسيان عادةٍ سيئةٍ أو الإقلاع عنها.

أولاً ، تُحدِّدْ بوضوح تام ما هي العادة السيِّئة ، ثم تضع خطةً لتغييرها . لذا ، فإنَّ الأهداف التي تحدِّدُها يجب أن تكونَ قادراً على تحقيقها إذا كانت مفيدة لك .

غالباً ما تكون لدى المرضى أهداف غامضة أو مبهمة عندما يزورروني أوّل مرّة . على سبيل المثال ، إذا قمتَ بزيارتي لغرض التقليل من مخاوفك من التلوُّث ، قد تقول : «أودُّ أن أشعر بالتحسُّن فقط» . لكنني سأقول لك بأنَّ هذا الهدف ليس محدداً بما يكفي لمساعدتك بالعلاج السلوكي . والهدف الأكثر نفعاً هو « أودُّ أن أُخفِّض الزَّمنَ الذي أستغرقه في الاستحمام من أربع ساعات في اليوم إلى خمس عشرة دقيقة» . هذا هدفٌ محدَّدٌ يمكن تحقيقه ، وهو الهدف الذي يمكن أن تقيس عليه تقدمك .

قد تكونُ لديك مشاكلُ في التأكُّد والتَّحقُّق من إقفال الأبواب . والأفضل من أن تقول لي إنَّ هدفك هو «مجرد التوقُّف عن القيام بذلك» ، عليك وضع هدف أكثرَ تحديداً ، من قبيل «أريد مغادرة منزلي دون التحقُّق من إقفال الباب أكثر من مرّةٍ واحدة» . أشير في هذا الكتاب إلى هذا النَّمط من الأهداف كهدف طويل الأمد(هدف نهائي) ، لأنَّ ذلك ما تودُّ تحقيقه بنهاية العلاج . لكنّك لَا تستطيع – طبعاً –تحقيق أهدافك الطَّويلة الأمد مباشرةً .

عليك أولاً أن تمرَّ خلال سلسلةٍ من التدريبات على «المواجهة و منع الاستجابة» كي تصل بثباتٍ إلى أهدافك طويلة الأمد . وأودُّ أن أدعو تلك التمارين أو التدريبات بـ «أهداف الممارسة» أو «الأهداف المرحلية» ، لأنّك ترمي إلى تحقيقها خلال جلسات التدريب على المواجهة ومنع الاستجابة . وعلى سبيل المثال ، إذا كان هدفك طويل الأمد (الهدف النهائي) إنقاص الوقت الذي تستغرقه في الاستحمام من أربع ساعات إلى خمس عشرة دقيقة في اليوم ، قد

يكون هدفك الأوَّل من التّدريب (الهدف المرحلي) اختصار الفترة التي تستغرقها في الاستحمام إلى ثلاث ساعات في اليوم بالعمل مع مساعدك. وبعد تحقيق ذلك، يمكنك تخفيض الزّمن بمقدار نصف ساعة أُخرى وأنت ما تزال تحت إشراف مساعدك. تستمرُّ، برفقة مساعدك، في اختصار زمن الاستحمام شيئا فشيئاً، تتدرب في كلّ خطوة إلى أن تشعر بالارتياح. وفي النهاية تصل إلى هدفك الطويل الأمد (النهائي) وهو الاستحمام خلال خمس عشرة دقيقة فقط، يومياً، و توقّت نفسك دون حاجة لمساعدة أحد.

كما ترى، ينتج العلاج السلوكي النّاجح من تحديد وانجاز أهداف التدريب المتصاعدة في الصعوبة، وهذه بدورها تُقرِّبك من أهدافك الطويلة الأمد (النهائية). وعند تحقيق هدف التدريب (المرحلي)، يجب ألا تنسى بأنّك اقتربتَ خطوةً من هدفك الأكبر: «السيطرة على وساوسك وتصرُّفاتك القهرية، لا أن تكون أنت تحت سيطرتها».

تتعلَّمُ من بقية هذا الفصل كيفية تحديد كلٍّ من الأهداف المرحلية والنهائية. ومع أنَّ بعض هذه الأهداف يتطلَّب عملاً شاقاً، لكنها قابلة للانجاز.

لا تنسَ أن التغيير قد يكون صعباً، لكنّه ممكن—لقد تمكَّن آلافٌ آخرون من السيطرة على مشاكل وسواسهم القهري بالعلاج السلوكي، وكذلك الأمر بالنسبة إليك.

مبادئ أساسية لتحديد الأهداف طويلة الأمد

المبادئ الستة التالية ترشدك في تحديد أهدافك الطّويلة الأمد للعلاج السلوكي للوسواس القهري. وهي توضح كيفيّة التّركيز على هدف واحد في كلّ مرّة، كيفيّة اختيار العَرَض الأوَّل للعلاج، كيفية إيجاد أهداف قابلة للتّحقيق وكيفية تصنيف تلك الأهداف بين الأهداف الأخرى. (سوف تستخدم هذه الخطوط الإرشادية أيضاً إذا أردتَ أن تضع أهدافاً إضافية طويلة الأمد بعد أن تكون قد أدَّيت بنجاح متطلبات مجموعة أهدافك الأولى). وتلي التّوضيح سلسلةٌ من الجداول تستطيع أن تضع عليها هذه المبادئ موضع التطبيق والممارسة.

١. اعمل في عَرَضٍ رئيس واحدٍ في كل مرّة

يؤكّد «ثورو» النصيحة التالية: «بَسِّط، بَسِّط». خذ بنصيحته وبسِّط تدريباتك: قاوِم الدّافع للعمل على عدة أعراض مباشرةً، وبدلاً من ذلك ركِّزْ على عَرَضٍ رئيس واحدٍ فقط. وبما أنّك سوف تستخدم كلاًّ من المواجهة ومنع الاستجابة، وتتداخل الكثير من أعراضك في ذلك، يتبيَّن لك خلال عملك ونجاحك في تحسين عَرَضٍ رئيس واحد، أنَّ الأعراض الأُخرى تتحسّن معه آلياً.

على سبيل المثال، عندما تعمل على التقليل من تفاديك الأشياء التي قد تكون ملوَّثة، يتراجع غسيل يديك واستحمامك أيضاً إضافة لوسواس التلوث.

وعندما تعمل في التّقليل من طقوس التدقيق والتحقق لديك، ينحسر تفاديك الأشياء التي تُثير دافع التدقيق لديك، كما هو الحال بالنسبة إلى

لوساوسك العدوانية والقلق. ويحدث هذا التداخل بغضّ النظر عن نوع مشكلة الوسواس القهري التي تعاني منها. تَحَلَّ بالصَّبر! ستصل إلى أهدافك. ولا تنسَ أنّك إن تصل إلى أهدافك بروِيّة، أفضل من أن تشعر بالإحباط والفشل، أو ألاّ تصل إليها أبداً.

٢. اختر العَرَض الأول بعناية لتعمل فيه

عُدْ إلى الأعراض التي أشَرْتَ إليها بـ «ر» وتعني (رئيس) على لائحة تدقيق أعراض الوسواس القهري لمقياس «يال براون» في الفصل الثالث.

إذا تبيَّن لك أنَّ جميع أعراضك الرئيسية تقع ضمن فئة رئيسة واحدة، من قبيل «تصرفات التنظيف / الغسيل القهرية» أو «الوساوس الدينية»، عندها لن يكون لديك خيار، إذ عليك الاختيار من هذه الفئة مُركِّزاً كلَّ طاقتك ووقتك على ذلك الخيار خلال جلسات التدريب. في هذه الحال، لتختار العَرَض الرئيس الذي يجب أن تستهدفه أولاً، تسأل نفسك: «أيُّ عَرَضٍ أكثر تعارضاً أو تدخُّلاً في حياتي الآن؟» وتضمن هذه الطريقة دوام عملك على أهدافٍ ذاتِ مردودٍ عالٍ تؤثِّر في حياتك وتفيدها. والعمل على أهداف هامّة يُبقي دوافعك قوية.

إذا تبيَّنَ لك أنّك بدلاً من ذلك قد أشرت بـ «ر» إلى أعراضٍ من كلٍّ من الوساوس والتصرفات القهرية، عندها يتوجَّب عليك اتخاذ قرارٍ هام من نوع مختلف. حيث أنَّ عليك أن تبدأ بعَرَضٍ تتوفَّر لديك أكبر فرصةٍ للسَّيطرة عليه.

كما عَلمت من الفصل الثاني أنَّ العلاج السلوكي يؤثِّر مباشرةً على تصرُّفاتك المشكلة، أو تصرفاتك القهرية. وعندما يتمُّ تغيير التصرفات القهرية، تتغير أفكارك الوسواسية المرافقة لهذه التصرفات القهرية أيضاً. وبما أنّك لا تستطيع السَّيطرة مباشرةً على أفكارك، ربما تقوم بتعريض نفسك للإخفاق إذا اخترت هدفك الأول الطويل الأمد من بين وساوسك الرئيسة في لائحة التدقيق.

لذلك ، إن كان ممكناً ، اخترْ هدفك الأول الطويل الأمد من قسم التصرفات القهرية في لائحة التدقيق . وإذا لم تؤشر على أيٍّ تصرفات قهرية بـ «ر» سوى الوساوس فقط ، فذلك يعني أنَّ لديك اضطراباً وسواسياً صِرْفاً وعليك أن تختار أهدافك الطويلة الأمد من بين أفكارك الوسواسية .

تعلَّمت أيضاً من الفصل الثاني أنَّ العلاج السلوكي ذو فعالية أكبر لتصرفات التنظيف القهرية . إذا وضعت إشارة «ر»على أيٍّ تصرفات تنظيف قهرية رئيسة ، عند ذلك يجب أن يكون أحد هذه التصرفات القهرية مستهدفاً من قبل الهدف الأول الطويل الأمد الذي حدَّدته .

إذا لم تكن لديك تصرفات تنظيف قهرية ، ابحث عن تصرفات تدقيق أو تحقق قهرية مؤشر عليها بـ «ر» . وإذا لم تجد أيّاً منها ، ابحث عن التصرفات القهرية التي تجعلك تتجنَّب الأشياء التي تخشاها واجعل إحداها (التصرفات) هدفك الأول طويل الأمد .

حيثما كان ممكناً ، دَع التصرفات القهرية من قبيل تصرُّفات التعداد أو البطء القسري والوساوس ، من قبيل الوساوس الخرافية أو وساوس العنف أو الجنس ، لوقت آخر بعد أن تكون قد اكتسبت الثقة في تحقيق أهداف أخرى طويلة الأمد .

٣. حَوِّل الأعراض إلى أهدافٍ محدَّدة

حدَّدتَ على لائحة تدقيق مقياس» يال براون» لأعراض الوسواس القهري أعراضاً عامّة مثل الإفراط في غسيل اليدين ، وإعادة القراءة أو الكتابة . لكن كما ذكرتُ سابقاً ، يجب أن تكون أهدافك أكثر تحديداً قبل أن تستطيع استخدامها للتوجيه والإرشاد في العلاج السلوكي .

على سبيل المثال، إذا كان العَرَض الرئيسي لديك إعادة القراءة أو الكتابة، عليك أن تسأل نفسك أولاً، «ما هي الأشياء الهامّة التي أقوم بها كثيراً وما هي الأشياء التي أتجنَّبها بسبب هذه المشكلة ؟» . قد ترى أنَّ الأشياء التي تقوم بها كثيراً تشمل تمزيق الشيكات وإعادة كتابتها ومراجعة صفحة في كتاب عشرات المرّات، أو سؤال زوجتك فيما إذا كان خطُّكَ جيداً أو أنَّ هناك حاجة لإعادة الكتابة.

ضمن فئة الأشياء التي تتجنَّبها، قد تضع كتابة شيك علناً بحضور الناس، أو قراءة الرِّوايات، أو كتابة الإشعارات أو الرسائل بخطٍّ يدك إلى الأصدقاء.

عند تحديدك لهذه التصرُّفات الخاصّة، تقوم بعد ذلك بتحويلها من مشاكل إلى أهدافٍ تَودُّ تحقيقها. وهكذا قد يتحوَّل «تمزيق الشِّيكات وإعادة كتابتها إلى» سوفَ أكتبُ كلَّ شيك مرّةً واحدة ولن أُمزِّقه «و تجنُّب كتابة الإشعارات أو الخطابات إلى الأصدقاء إلى» سأكتب خطاباً لصديقٍ كلَّ أُسبوع دون طلب التأكُّد أو إعادة كتابته» .

طبعاً، قد تكون مشاكلك الخاصة مختلفة تماماً عن هذه المشاكل، لكنَّ المبدأ ذاته لا يتغير: تُحوِّل الأعراض العامّة إلى تصرُّفاتٍ نوعية صعبة ومن ثم تحوِّل التّصرُّفات الصعبة إلى أهداف محدّدة طويلة الأمد ترغب في تحقيقها في نهاية العلاج.

٤. حدِّدْ أهدافاً واقعية

لقد تبيَّن لي أنَّ مرضى الوسواس القهري غالباً يواجهون صعوبات في تحويل مشاكلهم إلى أهداف طويلة الأمد لسبب بسيط: ألا وهو فقدانهم الاتصال بالتصرُّفات الطبيعية. يسألونني :

كم مرّةً يغسل الإنسان العادي يديه في اليوم ؟.

بعد أيٍّ نشاطات يغسل الإنسان العادي يديه ؟ .

كم مرّةً يدقّق أو يتفحّص الإنسان العادي الباب والفرن ليلاً ؟ .

ألا يستدعي كل إنسان طبيبه كل أُسبوع أو أُسبوعين للاطمئنان عن عَرَضٍ ما مُقلق؟ .

كم يستغرق الإنسان العادي في الغسيل صباحاً؟ .

كم من الوقت يجب أن يستغرق الاستحمام ؟ .

هل يرتدي معظم الناس الملابس ذاتها التي كانوا يرتدونها عند مرورهم بالفعل بجوار مقبرة دون غسلها ؟ .

هذا غيضٌ من فيض الأسئلة التي وُجّهت إليَّ من قِبَل المرضى. وقد تكون لديك أسئلة من هذا القبيل أيضاً. إذا كان الأمر كذلك، فأنت غير قادر على التفريق بين التصرُّف الطبيعي والتصرُّف المفرط (المتطرِّف)، كونك فاقد مسار ما هو طبيعي وما هو مُتطرِّف.

بالطبع ليست هناك إجابة وحيدة صحيحة عن أيٍّ من هذه الأسئلة. لمعرفة ما هو عادي، حدِّد صديقين أو ثلاثة أو أفراداً من أُسرتك، توجه لهم أسئلتك. وعند تلقيك الأجوبة من اثنين أو ثلاثة من أُولئك الناس، يمكنك استخلاص معدَّلاً لهذه الأجوبة، واستخدام هذه المعلومات لتحديد هدف منطقي طويل الأمد تسعى لتحقيقه. ومع أنك قد تشعر كأنَّ هذه الأسئلة مُحرِجة أو سخيفة، يجب أن تكون قادراً على الإجابة عنها قبل أن تستطيع تحديد أهدافك طويلة الأمد.

اسألِ الناس الذين تثق بهم وتثمِّن آراءهم. وعندما تسيطر على أعراضك، تعود تدريجياً إلى التّواصل مع السلوك أو التصرف الطبيعي، ولن تكون بحاجة لسؤال الآخرين عن التصرُّف الطبيعي ذاك.

٥. صَنِّفْ أهدافك

عندما تحدِّد أهدافك طويلة الأمـد، احتفظ في ذهنك بصورة للوحة الرِّماية.

أولاً، عندما بدأ وسواسك القهري، ربما كان هناك موضع أو موقف مركزي كنتَ تخشاه كثيراً. وهذا يمثل نقطة الهدف الرئيسة في اللوحة. لكن مع الزمن، ربما بدأتْ مخاوفك ووساوسك وتصرفاتك القهرية بالانتشار إلى نقاط الأهداف الأُخرى والتي انضمَّت إلى الهدف الرئيس أو المركزي، و تتوافق مواضع الأهداف هذه مع الحلقات الداخلية للوحة الرماية. بعد مرور وقت طويل، تنضمُّ مواضع أُخرى ليس لها رابطة واضحة مع الهدف المركزي، وتتوضَّع هذه الأهداف على الحلقات الخارجية من لوحة الرماية.

عندما نعالج الوسواس القهري نحدِّد أهدافاً تعاكس هذه العملية؛ نبدأ بمشاكل الحلقات الخارجية من لوحة الرماية، لأنَّ أقل مقدار من القلق ينتج عن هذه المشاكل، وهي عادةً الأسهل للتعديل بالنسبة إليك. والنّجاح المبكر في تغيير هذه المشاكل التي تعترض حياتك يمنحك الثقة والشّجاعة للاستمرار في العلاج السلوكي.

بعد السيطرة على المشاكل في الحلقات الخارجية من لوحة الرماية، تنتقل إلى الحلقة الداخلية التالية لتحديد الهدف التالي. وعند كل حلقة، تحدِّد عدة أهداف تدريب؛ يمكنك اعتبار ها تقسيمات لوحة الرماية المتوافقة مع الأرقام المختلفة. وعندما تصل إلى نقطة الهدف الرئيس، وتحقِّق هذا الهدف طويل الأمد بنجاح، ينتهي العلاج.

بعد أن تكون قد حددتَ أهدافك طويلة الأمد لعَرَض رئيس، تُصنِّفها مبتدئاً بالأقل صعوبة في التحقيق إلى الأكثر صعوبة، اعتماداً على مقدار القلق أو

الانزعاج الذي يسببه التفكير بالقيام بالتصرُّفات المختلفة. وللقيام بذلك، تَستخدم مقياس (SUD)، المقسَّم إلى مائة درجة (درجات التقدير الذاتي للضيق)، الذي أوجده اختصاصي العلاج السلوكي الدكتور «جوزيف وولب».

بشكلٍ عام، بإمكانك أن تتخيَّل الأهداف التي تعطي أعلى معدلات لـ (SUDS)، أو الأكثر قلقاً، بالقرب من نقطة الهدف المركزية على لوحة الرماية، وتتناقص معدلات (SUDS) تدريجياً عندما تتحرَّك باتجاه الحلقات الخارجية.

معرفة كيفية استخدام هذا المقياس أمرٌ في غاية السُّهولة. ابدأ بتذكُّر وقت في حياتك حين كنتَ مسترخياً وهادئاً كما اعتدت أن تكون دائماً. سواءً كانَ ذلك يوم أمس أو في طفولتك، لا يهم.

كل ما يهم هو أن تفكِّر بموقفٍ معيَّنٍ في يوم معيَّن. لنقل إنه كان يوماً ما على الشاطئ، خلال عطلة صيف العام الماضي. بالنسبة إليك، الـ (٠) هو شعورك ذلك اليوم على الشاطئ.

والآن بالنسبة إلى الطرف الآخر من المقياس (SUD)، فكِّر أولاً بتلك الأوقات التي كنت فيها أكثر خوفاً وقلقاً في حياتك. ربما كانت خلال موقف خطير جداً، كالحريق مثلاً، أو عندما كنت تخاف من عمل شيءٍ ما، من قبيلِ الوقوف لقراءة قصيدتك لطلاب الصف السادس. ويكون الموقف المعيَّن الذي تفكر به «١٠٠». لنقل إنَّ ذلك كان عندما كنتَ مرعوباً من قراءة قصيدتك.

وهكذا، تكون الـ «٥٠» شعورك في منتصف الطريق بين هذين الموقفين، والـ «٧٥» ثلاثة أرباع الطريق باتجاه الشعور في الصف السادس، وهكذا. لا تقلق عندما تكون دقيقاً في تحديد معدَّلٍ لنفسك، استخدم أرقاماً كاملة فقط (دون كسور)، من قبيل ٥٠ أو ٦٥.

باستخدام نسخة المقياس هنا، تُعطي معدَّلاً لكل هدف طويل الأمد استناداً إلى مقدار القلق الذي يسببه لك.

0	لا يوجد قلق
25	قلق طفيف
50	قلق معتدل
75	قلق شديد
100	قلق درجة قصوى

بعد أن تُصنِّفَ أهدافك طويلة الأمد مبتدئاً بمعدّلات مقياس(SUDS) الأدنى إلى الأعلى، تبدأ بـ «المواجهة ومنع الاستجابة»، مبتدئاً بالأهداف ذات المعدّلات الأدنى.

٦. تجنّبْ متلازمة (أعراض) الأرض المسطحة

لا تقلق إذا رأيت نفسك لم تحقّق أهدافك الطويلة الأمد بعد، هذا أمر طبيعي تماماً ومألوف جداً، وهذا في الحقيقة مادعوتُه بـ «متلازمة الأرض المسطّحة».

كان الناس قديماً في زمن «كولومبس» وما قبله، يعتقدون باستحالة الإبحار حول العالم، لأنَّ الأرض -بحسب علمهم- مسطّحة، فإذا حاول بحّار الإبحار حولها فسيسقط من حافتها. وبنفس الطريقة، لا يستطيع الكثير من المرضى الذين أُعالجهم، عند بداية العلاج، أن يتصوّروا أنفسهم يحقّقون بعضاً من أهدافهم الطويلة الأمد. فلم يكن باستطاعةِ إحدى المريضات بـ (مخاوف التّلوُّث) تخيّلَ نفسها تجلس يوماً في المستشفى على كرسي للمقعدين سبق وأن جلس عليها الكثير من المرضى.

لم تستطع إحدى المريضات التي كانت تعاني من تصرفات التحقق والتدقيق القهرية أن تتصوَّرَ نفسها تغادر المنزل دون التأكُّد من إغلاق الفرن وفصل المكواة عن التيار الكهربائي. ولم يستطع مريض كان يعاني من المخاوف الخرافية أن

يتصوَّر نفسه ينطق كلمة «ثلاث عشرة» أو يغادر منزله في اليوم «الثالث عشر» من الشهر. ومع ذلك فقد حققوا جميعُهم أهدافهم خلال أسابيع.

ما سبب هذا الإخفاق في التّصوُّر؟ أطلَعني أحد المرضى على وجهة نظره: كان يعتقد بأنه لا يستطيع تخيّلَ تحقيق أهدافه الطويلة الأمد لأنه؛ مع أنه كان مشلولاً عملياً في منزله بمخاوفه من التلوث، فقد لاءم نفسه مع هذه المشاكل وأوجد نظاماً مُعيَّناً خاصاً بها. لم يكن سعيداً، لكنّه كان آمناً. لم يكن قادراً على تخيُّلِ تحقيق أهداف طويلة الأمد، لأنه كان يخشى أن ينهار نظامُه كلياً بتحقيقها، تاركاً إياه عاجزاً عن القيام بوظائفه. (يبدو أنه من مؤيدي المقولة القديمة ومفادها: شيطان تعرفه أفضل من آخر تجهله). لكنَّه عندما أحرز تقدُّماً، أدرك بأنَّ المصيبة التي كان يتخيلها لن تحدث، وبدأ يتصوَّر الهدف الطويل الأمد.

هذا أمرٌ مألوف. لا تسمحْ له بمضايقتك أو منعك من تحديد هدف طويل الأمد لا تستطيع تصوُّرَ تحقيقه الآن. على أيِّ حال سجِّلِ الهدف الآن، حتى لو لم تستطع تصوُّره. فعندما تتحرك باتجاه الهدف، يتناقص القلق لديك، ويتضح تصوُّرك لتحقيقه تدريجياً.

تحديد الأهداف طويلة الأمد

الآن وقد عرفتَ المبادئَ الأساسية، فقد حان وقت الشروع بمهمة تحديد أهدافك الطويلة الأمد.

لقد جَهَّزْتُ عدداً من الجداول لاستخدامها في تسجيل أهدافك. وبما أنّك سوف تستخدم هذه الجداول مرّات عديدة، ربما ترغب في عمل عددٍ من النسخ لها وللنَّماذج الموجودة في الملحق. (أرِّخ كلاًّ من نماذجك واحتفظ بها معاً في ملفٍّ بحيث تستطيع متابعة تقدمك)

قبل أن تحاول وضع أهدافك الخاصة، يمكنك أن تتعلَّم بدراسة مثال «بيجي»، المعلِّمة التي كانت تعاني من تصرفات تنظيف قهرية والموضَّحة في الفصل الأول. كانت تخشى أن تُصاب بالسرطان والايدز من مصادر متنوعة.

مع أنَّ أعراضكَ قد تكون مختلفة جداً عن أعراض «بيجي»، فإن العملية التي تتبعُها لتحديد أهدافك هي ذاتها. وسوف أزوِّدكَ فيما بعد في هذا الفصل، بأمثلة على تحديد الأهداف الطويلة الأمد لمشاكل الوسواس القهري أُخرى.

هاهي الطريقة التي اتَّبعَتْها «بيجي» لتحديد أهدافها الطويلة الأمد: استخدمتْ أولاً نموذجاً لتدوِّن فيه أربعة وساوس وأربعة تصرفات قهرية أشارت إليها بـ «ر» على لائحة التدقيق في الفصل الثالث.

أعراض رئيسة

أدخل البنود المعَلَّمة بـ «ر» فقط في لائحة تدقيق مقياس (يال براون) لأعراض الوسواس القهري(YBOCS).

التاريخ ______________

الوساوس

العـــــرَض	المجال العـــام
١١ – قلق واهتمام بالأقذار والجراثيم	وساوس تلوث
١٦– قلق من الإصابة بالمرض	وساوس تلوث
١٠– قلق أو اشمئزاز من فضلات الجسم	وساوس تلوث

التصرُّفات القهرية

العـــــرَض	المجال العـــام

٣٨- غسيل يدين مفرط أو طقوسي	تصرُّفات تنظيف/غسيل قهرية
٣٩- استحمام مفرط أو طقوسي	تصرُّفات تنظيف/غسيل قهرية
٤١- الامتناع عن التّماس أو تحاشيه	تصرُّفات تنظيف/غسيل قهرية

بإتِّباع المبدأ ١ لتحديد الأهداف الطويلة الأمد، أدركتْ «بيجي» أنَّ عليها تحديد عَرَض رئيسي واحد أولاً لتعملَ عليه، لذا كان عليها أن تختار من بين الأعراض الستّة التي وضعتْها في هذا النموذج. وباستخدام المبدأ ٢، قرَّرتْ أن العَرَض الأول الذي ستعمل عليه يجب أن يكون من بين أعراض التصرفات القهرية الثلاثة التي وضعتْها في هذا النموذج. وبما أنَّ جميع أعراضها القهرية الثلاث من الفئة نفسها، «تصرفات تنظيف/غسيل قهرية»، دققتْ المبدأ ٢ ووجدتْ أنَّ عليها بعد ذلك أن تحدد أيّاً من هذه، الأكثر تعارضاً مع حياتها حالياً. سألتْ نفسها هذا السؤال، وقررت أنّه الرقم ٤١) أقوم بأشياء أُخرى لمنع أو إزالة التّماس بالملوثات، لأنَّ ذلك كان يؤثّر على جميع نواحي حياتها تقريباً.

لهذا السبب اختارت ذلك العَرَض ليكون العَرَض الرئيسي الأول الذي ستعمل عليه وسجَّلته في نموذج (الأهداف طويلة الأمد):

الأهداف طويلة الأمد

التاريخ________

العَرَض الرئيس: أقوم بأشياء أُخرى لمنع أو تحاشي التّماس بالملوثات.

أهم الأشياء التي تقوم بها كثيراً أو تتجنبها بسبب هذه المشكلة:

١- أتجنب آلات الغسيل (الغسالات) التي يستخدمها الغرباء.

٢- أتجنب الغرف التي قد يكون أقام فيها المرضى.

٣- عليَّ الاغتسال بعد ملامسة الغرباء.

٤- أتناول الطعام خارج المنزل لأنني لاأستطيع إحضار الطعام إلى المنزل.

٥– عليَّ فصل الملابس «النظيفة» عن ا لـ «قذرة» في الخزانة .

تصنيف SUDS	«الأهداف الطويلة الأمد» التي تودُ انجازها بنهاية العلاج:
٨٠	١– استخدام الغسالات العامة .
٩٠	٢– دخول الغرف ، استخدام الأثاث ، حتى لو كان هناك مرضى .
٧٠	٣– احتكاك بالغرباء أو مصافحة دون غسيل فيما بعد .
٥٠	٤– أُحضر الطعام إلى منزلي وأتناول الطعام هناك .
٦٠	٥– خلط الملابس الـ «نظيفة» مع الـ «قذرة» في الخزانة .

كما ترى ، اتبعتْ «بيجي» المبدأ ٣ أيضاً وحوَّلتْ هذا العَرَض العام إلى خمسة تصرُّفات صعبة (مشاكل) محدَّدة يمكنها السيطرة عليها . وبعد ذلك ، أعادت صياغة كلِّ مشكلة (تصرف صعب) بمفهوم الهدف طويل الأمد الذي كانت تودُّ تحقيقه بنهاية العلاج ، مُتَّبِعةً المبدأ ٤ وطالبةً المساعدة من الآخرين في وضع أهداف واقعية .

أخيراً ، بإتباع المبدأ ٥ ، صنَّفتْ « بيجي» كلاً من هذه الأهداف الخمسة الطويلة الأمد باستخدام مقياس SUD . وللقيام بذلك ، قدَّرتْ كم سيكلفها الآن تحقيق كلٍّ من هذه الأهداف الخمسة الطويلة الأمد من قلق وإزعاج ، حتى إن لم يكن باستطاعتها بعد أن تتخيَّل نفسها وهي تقوم بذلك .

وكانت هذه هي الأهداف الطويلة الأمد التي قررت «بيجي» التَّركيز عليها أولاً . وكان عليها بعد ذلك أن تحدِّد الترتيب الذي ستعمل به على هذه الأهداف . وبإتباع المبدأ ٥ ، رتَّبتْ أهدافها الطويلة الأمد وفقاً لمعدّلات أو تقديرات المقياس «SUDS» في النموذج التالي:

تصنيف الأهداف طويلة الأمد

التاريخ ____________

رتّب أهدافك الطويلة الأمد وفقا لصعوبتها؛ من الأسهل إلى الأصعب	تصنيف SUDS
١- إحضار الطعام إلى منزلي وتناوله هناك .	٥٠
٢- خلط الملابس الـ « نظيفة» مع الـ « قذرة» في الخزانة .	٦٠
٣- ملامسة الغرباء أو مصافحتهم دون الاغتسال فيما بعد .	٧٠
٤- استخدام الغسالات العمومية .	٨٠
٥- دخول الغرف ، استعمال الأثاث حتى لو كان هناك مرضى .	٩٠

لدى «بيجي» الآن الترتيب النهائي : سوف تبدأ بهدفها الطويل الأمد الأسهل . وبعدها تحدّد أهداف التدريب لتحقيق هذا الهدف الطويل الأمد . وفيما يلي أمثلة على نماذج كاملة توضّح أهداف طويلة الأمد لمشاكل وسواس قهري أخرى .

تصرُّفات التدقيق والتحقق القهرية

أهداف طويلة الأمد

التاريخ______________

عَرَض رئيس: أتأكد من أنني لم أرتكب خطأً

أهم الأشياء التي تقوم بها كثيراً أو تتجنبها بسبب هذه المشكلة:

١– أتأكد من الباب لمدة خمس عشرة دقيقة كلما خرجت.

٢– أتأكد من الفرن لمدة عشر دقائق كلما خرجت.

٣– أتأكد من جميع قوابس الكهرباء في المنزل عندما أخرج.

٤– لا أستخدم آلة حاسبة لأن عليَّ الاستمرار في إعادة الجمع.

٥–______________________________

الانتقال إلى «الأهداف الطويلة الأمد» التي تودُّ إنجازها بنهاية العلاج:	**تصنيف SUDS**
١– سأتأكد من الباب مرّة واحدة فقط عندما أخرج.	٧٠
٢– سأتأكد من الفرن مرّة واحدة فقط عندما أخرج.	٨٠
٣– لن أتأكد من قوابس الكهرباء قبل مغادرة المنزل.	٨٥
٤– سأستخدم الآلة الحاسبة لتسوية الحسابات ولن أعيد الجمع.	٦٥
٥–______________________	–

تصرُّفات التَّعداد أو التَّكرار القهرية

أهداف طويلة الأمد

التاريخ______________

عَرَض رئيس : عليَّ تكرار الأنشطة الروتينية .

أهم الأشياء التي تقوم بها كثيراً أو تتجنبها بسبب هذه المشكلة :

١– أقف وأجلس سبع مرّات قبل الاستقرار على الكرسي .

٢– أرفع الكأس وأضعها سبع مرّات .

٣– عليَّ أن أُسرِّح شعري سبع دفعات بسبع مرّات .

٤– أتجنَّب الاستحمام لأنَّ ذلك يستغرق زمناً طويلاً .

٥– ______________

انتقل إلى «الأهداف الطويلة الأمد» التي تودُّ انجازها بنهاية العلاج:	تصنيف SUDS
١– سأجلس على الكرسي وأستقر دون النهوض ثانيةً .	٦٥
٢– سأضع كأسي على الطاولة مرّةً واحدة .	٧٠
٣– سوف أُسرِّح شعري مرّةً واحدة في كلِّ وقت .	٥٠
٤– سوف أستحمُّ كلَّ يوم ، وأغتسل مرّةً واحدة فقط .	٨٠
٥– ______________	___

وساوس جنسيّة

أهداف طويلة الأمد

التاريخ______________

عَرَض رئيسي : لديَّ وساوس حول الشذوذ الجنسي .

أهم الأشياء التي تقوم بها كثيراً أو تتجنبها بسبب هذه المشكلة :

١– أسأل زوجي/زوجتي عدّة مرّات في اليوم:»هل أنا شاذٌ جنسياً؟» .

٢– أتجنّب الاقتراب من الرجال/النساء .

٣– أقرأ عن الشذوذ الجنسي طوال الوقت لأطمئن نفسي .

٤– لاأشاهد أيَّ أفلام ، لأنها قد تقلقني .

٥. ______________________________

انتقل إلى «الأهداف الطويلة الأمد» التي تودُّ انجازها بنهاية العلاج:	تصنيف SUDS
١– لن أسأل زوجي/زوجتي : «هل أنا شاذٌ جنسياً» أبداً .	٨٠
٢– لن أتجنَّبَ أيَّ موقف يتواجد فيه رجال أو نساء .	٩٠
٣–سوف أتوقف عن قراءة الكتب عن الشذوذ الجنسي للاطمئنان .	٧٥
٤– سوف أشاهد أيَّ فيلم بغضّ النظر عن موضوعه .	٧٠
٥– ______________	–

تحديد أهدافك طويلة الأمد

الآن دورك. عُدْ إلى لائحة تدقيق الفصل الثالث التي أكملتَها واكتبْ في النموذج التالي حتى أربعة وساوس وأربعة أخرى تصرُّفات قهرية أشَّرتَ عليها بـ «ر» في تلك اللائحة، مشيراً إلى أنّها المشاكل الأكثر تدَخُّلاً أو تعارُضاً مع حياتك في الوقت الرّاهن. وإذا اخترتَ أقلَّ من أربعة وساوس أو أقل من أربعة تصرفات قهرية، دوّنْ فقط كلَّ تلك التي اخترتها. ولا تقلق بخصوص التّرتيب في هذه المرحلة.

أعراض رئيسة

أدخل فقط البنود المؤشَّر عليها بـ «ر» في لائحة تدقيق الأعراض لمقياس يال براون « YBOCS» .

التاريخ ______________

الوساوس

العَـرَض	المجال العـــام
______________	______________
______________	______________
______________	______________
______________	______________

التصرُّفات القهريّة

العَـرَض	المجال العـــام
______________	______________
______________	______________
______________	______________
______________	______________

بعد ذلك ، استخدم المبدأين ١ و ٢ لتحديد الأهداف طويلة الأمد لتقرر العَرَض الرئيس الذي ستعمل عليه أولاً . ثم حوِّل هذا العَرَض إلى النموذج أدناه ، وضِّح الأشياء التي تقوم بها كثيراً أو قليلاً بسبب هذا العَرَض ، واستخدم المبدئين ٣ و ٤ لتحويل المشاكل إلى بياناتٍ لأهدافٍ طويلة الأمد .

استخدمْ مقياسSUD لتقدير كل هدف طويل الأمد، وفقاً للمبدأ ٥ . استشر مساعدك عند إكمال هذا النموذج . استخدم صُوَراً لهذا النموذج واكتب بقلم الرّصاص لأنك قد ترغب بتبديل أجوبتك الأوَّليّة .

أهداف طويلة الأمد

التاريخ____________

عَرَض رئيس : ____________________________

أهم الأشياء التي تقوم بها كثيراً أو تتجنبها بسبب هذه المشكلة :

١- ____________________________

٢- ____________________________

٣- ____________________________

٤- ____________________________

٥- ____________________________

انتقل إلى «الأهداف الطويلة الأمد» التي تودُّ انجازها بنهاية العلاج:

	تصنيف SUDS
١- ____________________	__________
٢- ____________________	__________
٣- ____________________	__________
٤- ____________________	__________
٥- ____________________	__________

استخدم الآن النموذج التالي لتصنيف أهدافك الطويلة الأمد.

ترتيب الأهداف طّويلة الأمد

التاريخ____________________

رتّب أهدافك الطويلة الأمد وفقاً لصعوبتها؛ من الأسهل إلى الأصعب:

		تصنيف SUDS
١-	____________________	__________
٢-	____________________	__________
٣-	____________________	__________
٤-	____________________	__________
٥-	____________________	__________

هذه لائحتك الأولى بالأهداف الطويلة الأمـد. بعد أن تحقّق هذه الأهداف، استعرِض ثانيةً نموذج «أعراضك الرئيسة». إذا بقيت بعض الأعراض في لائحتك، سوف تستخدم ثانيةً نماذج الـ «أهداف طويلة الأمد» و «ترتيب الأهداف الطويلة الأمد»، لتحديد أهداف أُخرى طويلة الأمد. وهناك نماذج إضافية في المُلحق.

مبادئ أساسية لتحديد أهداف التدريب

الآن وقد حدَّدتَ بدقّة وُجهتكَ – أهدافك الطّويلة الأمد– حانَ وقت إيجاد الوسائل للوصول إلى تلك الأهداف بطريقة فعّالة. وفيما يلي المبادئ الستة للتحديد الفعال لأهداف التدريب لانجاز كلِّ أهدافك الطويلة الأمد:

١ ـ أدخل المواجهة ومنع الاستجابة

تماماً كما هو الحال بالنسبة للجُملة التامة التي فيها اسم وفعل، يجب أن يكون لكلِّ هدف تدريب جيد مواجهةٌ ومنعُ استجابة.

كما تعلّمتَ في الفصل الثاني، «المواجهة ومنع الاستجابة» هي مُرتكزات العلاج السلوكي للوسواس القهري.

تشمل بعض أهداف التدريبات المواجهة فقط. لكن تأكّد من أنَّ معظم أهداف تدريباتك تشمل كلاً من «مواجهتك لشيء» أو «موقفٍ تتجنبه عادةً» ومنع نفسك أيضاً من القيام بتصرُّفٍ قهريّ تقوم به عادةً في مثل ذلك الموقف.

ولتبسيط الأمر، يجب تدوين كلَّ هدفٍ بالصيغة: (سأواجه «س» دون أن أعمل «ع»)، (حيث «س» منبّه لوساوسك و «ع» تصرُّفٌ قهري تقوم به لتشعر بالارتياح).

٢ ـ دوّن أهدافك

يجب أن تدوّن أهداف تدريبك لتأخذها على محمل الجِدّ. وإذا لم

تدوِّنها، فقد لا تحققُها. كما أنَّ تدوين هدفِ التدريب يسمحُ لك ولمساعدك بتحديد إذا كنتَ قد أنجزتَ الهدف أم لا، حيث لا يمكن أن يكون هناك جدلٌ بالنسبة إلى هدف مُدَوّن حول نجاحك أو إخفاقك في تحقيقه.

٣ ـ اطرح على نفسك سؤال الـثمانين بالمائة

لديك هدفٌ طويل الأمد وتحتاج إلى هدف تدريب لإرشادك في التدرُّب على المواجهة ومنع الاستجابة. لكن من أين تبدأ؟

بدايةً أنت ترغب في إنجاز هدف التدريب، لأنَّ ذلك يجعلك تشعر بالرّاحة وينقلك خطوةً باتجاه هدفك الطويل الأمد. لكنَّ الإخفاق في تحقيق هدفٍ، يعيدك خطوتين إلى الوراء.

ولزيادة فرصك في النجاح، ضعْ خطةً لهدف التدريب مع مساعدك ثم اسأل نفسك: «إذا حاولتُ في هذا الهدف عشر مرّات، هل سأنجح ثمان مرّات على الأقل؟». طبعاً، يجب أن تكونَ أميناً في تقييم فرصك لتحقيق الهدف، وإذا كان جوابك نفياً، معنى ذلك أنّك اخترت هدف تدريبٍ صعباً جداً. دوِّن هدفاً أسهل.

إذا كان عليك الامتناع عن غسيل يديك مدَّة ساعتين بعد لمس صفيحة غازولين، جرّب هدف تدريب من ساعة. أو، إذا كان عليك أن تتأكد من الفرن مرّة واحدة فقط قبلَ مغادرة المنزل، جرّب هدف التدريب «التأكُّد مرَّتين».

عندما تكون قد دوَّنْتَ هدفَ تدريبٍ آخر، اسأل نفسك ثانيةً: «هل فرص نجاحي في إنجاز هذا الهدف الجديد ثمانون بالمائة؟». ربما كان عليك تكرار هذا العمل مراراً حتى تحقق نتيجةً مرضية. وسوف تحتاج أنت ومساعدك إلى خبرة

وخيال لتحديد أهداف تدريب فعّال. لا عليك، اعمل بجد وسوف تمسك بزمام الأمور.

لقد وضعتُ أمثلةً لأهداف التدريب لمعالجة مشاكل متعددة في نهاية هذا الفصل.

٤. استخدم تصنيف SUDS لتوجيه أهداف التدريب:

كيف تعرف متى تتوقّف عن العمل بهدف تدريب وتنتقل إلى هدفٍ آخر جديد؟ تعرف متى تكون قد اعتدت على هدف تدريب محدّد من خلال تقدير «SUDS»، مقياس الضيق النفسي الذاتي.

دوِّن أولاً الدرجة التي تنالها على مقياس «SUDS» عندما تبدأ العمل بهدف تدريب. وبعد حوالي ثلاثين دقيقة من التدريب، دوِّن مرّةً أُخرى. الدرجة التي تنالها على المقياس، والفرق الذي تلمسه هو تناقص هذه الدرجة، حتى لو «٥» نقاط فقط. وبنهاية جلسة الساعة أو الساعتين، قد تلاحظ أن الدرجة على المقياس قد انخفضت أكثر بعد اعتيادك على الموقف. وفي المرّة التالية التي تجرِّب فيها هدف التدريب هذا، دوِّن الدرجة التي تنالها على المقياس في البداية، وقد تجدها أدنى من درجة البداية في المرّة السابقة. سيساعدك النموذج الأخير في هذا الفصل في متابعة هذه التغيُّرات في تقديرات المقياس المذكور، ويوضح لك كيف يعمل التعوُّد في مصلحتك.

عندما تنخفض تقديرات «SUDS»إلى ٣٠ أو أدنى من ذلك لجلستي تدريب، يكون الوقت قد حان للانتقال إلى هدف تدريب آخر أكثر صعوبةً. وسوف يتوجَّب عليك وعلى مساعدك تحديد الدرجة التي تطمح في إحرازها قبل الانتقال إلى هدف تدريب آخر– لكنها يجب أن تكون درجة تشعرك بالارتياح.

٥. كافح للإنجاز لكن كُنْ متسامحاً

حاول دائماً تحقيق أهداف تدريبك تماماً. وستكون سيطرتك أسرع، وتقلُّ فرص انتكاستك إذا استطعت القيام بذلك. إذا أنجزت هدف تدريب بشكلٍ كامل، هنيء نفسك– فإنّك تستحق ذلك.

حتى لو حاولت الإذعان مائة بالمائة، تبقى هناك فرصٌ للإخفاق. لا تكن قاسياً جداً على نفسك. كما تعلّمتَ في الفصل الثاني، بعض الأيام أكثر صعوبةً من أيام أُخر. إذا لم تستطع تحقيق الهدف تماماً، فكّر بالسبب، لكن لا تشعر بالإحباط. ربما وببساطة أنت بحاجةٍ لتحديد هدف تدريبٍ أسهل(تذكّر سؤال الثمانين بالمائة).

٦. لا تُهمل المكاسب الصغيرة

تحلَّ بالصّبر وافخر بالتحسُّن الطفيف الذي أنجزته. وباستخدام درجات مقياس «SUDS»في أهداف تدريبك، ستكون مدركاً للمكاسب الصغيرة بشكلٍ آليّ. حتى أنَّ تخفيض ٥ نقاط أمرٌ مشجّع لأنه يعني أنَّ التعوُّد بدأ بالتأثير. التزم بإصرار بتقدير مقياس «SUDS» خلال التدريب، كما وضّحنا في المبدأ ٤، وستلاحظ انخفاضه في النهاية. ولا تيأس إذا لم تلمس أيّ تحسُّن في بعض الأيام، فنادراً ما يخفق المرء، وغالباً ما يوفَّق.

لا تتمُّ السيطرة على مهارةٍ بين ليلةٍ وضحاها. تذكّرْ كيف كان تعلُّم ركوب الدّراجة أو قيادة السيارة عسيراً في البداية. لم تستيقظ صباح يومٍ لتجد نفسك تقوم بهذه الأشياء كاملة ببساطة ويُسر، فقد لمست تحسُّناً قليلاً في بعض الأيام، وآخر كبيراً في أيام أخرى.

الشيء ذاته يحدث مع العلاج السلوكي للوسواس القهري. لا تكن محبطاً

لأنَّ جميع تصرُّفاتك القهرية لم تكن تحت السيطرة خلال ساعات محدّدة. راقب التحسُّن لديك بغضِّ النظر عن مقداره وان كان ضئيلاً فهي الإشارات التي تعلمك بأنّك في الطريق الصحيح. والفائدة الرئيسة من وجود مساعد لك هي أنَّ بإمكانه أن يشير إلى التحسُّن القليل الذي قد تلاحظه أنت، تجمَّل بالصبر وسيزداد التحسُّن.

أُحكم على تقدمك فقط بمدى تحقيقك لهدف التدريب. لأنَّ ذلك أمر هامٌّ جداً. فقد أخبرني أحد المرضى قائلاً: «لقد أمضيت أسبوعاً سيئاً»، لكن عندما استعرضنا تدريبه، تبيَّن لنا بأنه حقَّق أهدافه الثلاثة كلها تماماً. وبعد أن أخبرته بأنني ظننت أنه قام بعملٍ جيدٍ، أجاب: «نعم، لكن مازال لديَّ الكثير من المشاكل الأخرى عليَّ العملُ لحلِّها». لا تسمح لـ «نعم» و لـ «لكن» بأن تثيرا لك المتاعب. عندما تناقش تقدمك مع مساعدك، ركِّز فقط على مدى تحقيق أهداف التدريب. فإذا حققتها -بأيِّ شكلٍ كان، فالشكل لا يعنينا- فهذا نصر حققته، عندها اعتبر نفسك أمضيت أسبوعاً جيداً في العلاج السلوكي.

تحديد أهداف التدريب

لإرشادك في تحديد أهداف تدريبك، أعرضُ هنا بعض أهداف التدريب التي عملت فيها «بيجي» بعد كلِّ جلسة من جلسات العلاج الأولى. حاولْ دراسة كيفية تطبيق كل هدف تدريب على أحد أهدافها الطويلة الأمد الموضَّحة سابقاً. ولاحظ أيضاً كيف يشتمل كل هدف تدريب على المواجهة ومنع الاستجابة.

بدأت «بيجي» بهدف التدريب الطويل الأمد الأسهل(أي بالتقدير الأدنى لـ «SUDS») مثل: «إحضارُ الطعام إلى منزلي وتناولُه هناك». بدأتْ بهدف التدريب التالي: «احتساء فنجان من القهوة في أثناء الجلوس على طاولة المطبخ مدّة عشر دقائق دون الغسيل أو تطهير الطاولة».

بدأ تقدير الـ «SUDS» لـ «بيجي» بـ ٥٠ . وبعد يومين من التدريب ، انخفض إلى ٢٠ . عند ذلك ، حددتْ هدف تدريب جديداً : «التسوُّق مع صديقي من المتجر دون الاغتسال مدّة ثلاثين دقيقة بعد العودة إلى المنزل» .

بعد أن تنجز «بيجي» كلَّ هدف تدريب ، كانت تنتقل إلى الهدف التالي ، كما يظهر في اللائحة التالية لأهداف التدريب:

١- شراء طعام مُعلَّب وإحضاره إلى المنزل دون غسيل العُلب .

٢- وضع الأطعمة في الخزانة دون غسيل أو تطهير الخزانة .

٣- شراء الطعام المثلَّج ، إحضاره للمنزل ، وإرجاء غسل الصندوق ثلاثين دقيقة .

٤- شراء الطعام المثلَّج ، إحضاره للمنزل ، وإرجاء غسل الصندوق مدّة ساعة .

٥- شراء الطعام المثلَّج ، إحضاره للمنزل ، وإرجاء غسل الصندوق مدة ساعتين .

٦- شراء خضار طازجة ، إحضارها للمنزل ، وإرجاء غسل اليدين عشرين دقيقة .

٧- شراء خضار طازجة ، إحضارها للمنزل ، وإرجاء غسل اليدين أربعين دقيقة .

بعد أن أنجزتْ «بيجي» هدفي التدريب الأولين المتعلقين بهدفها الطويل الأمد وهما(إحضار الطعام إلى المنزل وتناوله هناك) ، بدأت أيضاً في الوقت نفسه العمل في هدفها الثاني الطويل الأمد وهو (خلط الملابس «النظيفة» مع «القذرة» في الخزانة ، كما ذُكر سابقاً . فهي تعتبر الملابس التي كانت ترتديها في شقتها فقط «نظيفةً» وتلك التي كانت ترتديها في الخارج «قذرةً») . أمر جيد أن تعملَ في هدفين طويلي الأمد في آنٍ واحد ، إذا وجدتَ ذلك مفيداً لك . وإلا ، عليكَ الالتزام بهدفٍ واحدٍ طويل الأمد فقط في وقتٍ من الأوقات .

إليك أهداف التدريب المتتالية التي حددتها «بيجي» وحققتها في طريقها لتحقيق هدفها الثاني الطويل الأمد. :

١- لمس السترة القريبة من الجاكت الـ«قذرة» في الخزانة ومنع نفسي من غسيل يديّ مدّة ساعة.

٢- لمس الجاكت الـ «قذرة» في الخزانة ومنع نفسي من غسيل يديّ مدّة ساعة.

٣- لمس الجاكت الـ«قذرة» في الخزانة ومنع نفسي من غسيل يديّ مدّة ساعتين.

٤- ارتداء الجاكت الـ«قذرة» من الخزانة ومنع نفسي من الغسيل أو الاستحمام مدّة ساعتين.

٥- إزالة الغطاء البلاستيكي عن الجاكِتّات الـ«قذرة» في الخزانة.

٦- وضع الجاكِتّات الـ«قذرة» قريباً من الجاكتات الـ«نظيفة»في الخزانة.

تذكّر أنَّ «بيجي» عملت في واحدٍ من أهدافها التدريبية فقط في كل مرّة. وانتقلتْ إلى الهدف التالي بعد تحقيق الهدف السابق فقط، وفقاً لاعتبارات التناقص في تقديرات مقياس «SUDS» إلى مستوى يسهل التعامل معه. وعليكَ القيام بالخطوات نفسها.

لو أنَّ «بيجي» حاولتِ العمل في أكثر من هدف تدريبٍ واحدٍ في كلّ مرّة، لأخفقت في مساعيها.

وفيما يلي بعض الأمثلة على أهداف التدريب لأعراض وسواس قهريّ مختلفة. وهي أهدافٌ حقيقية حدَّدَها المرضى. قد تستقي أفكاراً من قراءتها لتحديد أفكار تدريبية خاصّة بك. لكنْ تأكّد من تعديلها عند الضّرورة لتناسبَ أهدافك التدريبية الطّويلة الأمد.

سلوكيات «التدقيق» القهرية

كان «توم» المعلم الذي أُشير إليه في الفصل الأول يخشى أن يكون قد هاجم، أو آذى أحد طلابه. ونتيجةً لذلك، كان يَستبعدُ الأشياء الحادّة والسّامّة من غرفة صفِّه، وكان يقوم بتدقيقٍ مُفرطٍ ليطمئن نفسه بأنه لم يؤذِ طالباً.

وهذه بعض أهداف التدريب الفعليّة التي عمل «توم» فيها ليحقّق بعضاً من أهدافه الطّويلة الأمد:

١- إحضار دبّاسة للعمل وتركها على المكتب ساعة.

٢- إحضار دبّاسة للعمل وتركها على المكتب طوال اليوم.

٣- إحضار دبّاسة للعمل وتركها على المكتب طوال العام.

٤- إحضار مسامير كبس للعمل وتركها على المكتب ساعة.

٥- إحضار مسامير كبس للعمل وتركها على المكتب طوال اليوم.

٦- إحضار مسامير كبس للعمل وتركها على المكتب طوال العام.

٧- عند الغضب من طالب، عدم رسم علامات بالطباشير على الأرض لتحديد مكان قدمي لأتأكد فيما بعد من أنني لم أنقضّ عليه.

٨- حمل كتاب ثقيل في أثناء التربيت على ظهر طالب؛ لأتأكّد فيما بعد من أنني لم أضربه به.

٩- لا أستدعي آباء الطلاب بعد ساعات الدوام للاطمئنان عن سلامة الطلاب.

١٠- كتابة كلمة «سُم» مرّة واحدة والتّحديق بها دون القيام بأيِّ طقوس.

١١- كتابة كلمة «سُم» عشر مرّات والتّحديق بها دون القيام بأيِّ طقوس.

١٢- كتابة كلمة «سُم» خمسين مرّةً والتّحديق بها دون القيام بأيٍّ طقوس.

طُقوس التّكرار وسلوكيّات التّعداد القهرية

لعلّك -عزيزي القارئ- تتذكَّرُ «كين» الرجل المذكور في الفصل الأول الذي كان يقوم بالعديد من تصرُّفات الدُّعاء، والصلاة، والتعداد، والتّكرار القهرية ليحميَ نفسه من ضررٍ خياليّ. كما كان يخشى من بعض الألوان والأرقام.

هاهي بعض أهداف التدريب التي أدّاها وساعده رفيقه في الغرفة أولاً ثُمَّ بمفرده.

١- ارتداء قميص داخلي بشريط أحمر ساعة دون تلاوة الصلوات والأدعية.

٢- النزول على السلالم دون تلاوة الأدعية.

٣- القفز فوق حاجز دون الضرب على ساقي أو تلاوة الأدعية.

٤- قول كلمة «ثلاثة عشر» مراراً دون تلاوة الأدعية فيما بعد.

٥ - إبقاء التلفزيون على القناة «ثلاثة عشر» خلال الليل.

٦- كتابة الرقم «ثلاثة عشر» بالقلم الأحمر.

٧- الذَّهاب إلى مباراة بيسبول في «الثالث عشر» من الشهر.

٨- مقاومة التصرُّفات القهرية عندما تشير السّاعة إلى «ثلاث عشرة» دقيقة بعد الساعة.

٩- مشاهدة برامج التلفزيون على القناة «ثلاث عشرة».

البطء القسري

كان «بيل» الذي تحدَّثنا عنه في الفصل الأول والذي كان يقوم بنشاطاتٍ ببطءٍ شديد، وغالباً ما كان يَعلَقُ في الحمّامات العمومية وهو يقوم بتصرُّفاته القهريّة.

هاهي بعضُ أهدافه التدريبية التي مارسها في أثناء العلاج مع اختصاصي العلاج السُّلوكي:

١- رفع مِلعقة ووضعها خلال عشر ثوانٍ بينما يَعُدُّها المعالج بصوتٍ عالٍ.

٢- رفع مِلعقة ووضعها خلال عشر ثوانٍ دون أن يَعُدَّ المعالج.

٣- رفع مِلعقة ووضعها خلال خمس ثوانٍ بينما يَعُدُّ المعالج بصوتٍ عالٍ.

٤- رفع مِلعقة ووضعها خلال خمس ثوانٍ دون أن يَعُدَّ المعالج بصوتٍ عالٍ.

٥- رفع مِلعقة ووضعها دون تردُّد.

٦- إتِّباع التسلسل نفسه في رفع ووضع شوكة.

٧- إتِّباع التسلسل نفسه في رفع ووضع سكين.

٨- إتِّباع التسلسل نفسه في أخذ رشفة ماءٍ من كأس.

٩- إتِّباع التسلسل نفسه في تناول الدَّواء من زجاجة.

وساوس خرافيّة وتصرُّفات قهرية

التقينا بـ «نانسي» في الفصل الأول، المرأة التي كانت تُعاني من مخاوف خُرافيّة من الموت مُرتبطة ببعض الأرقام والنَّشاطات.

وفيما يلي أهداف التّدريب التي مارستها خلال جلسات العلاج القليلة الأولى معي :

١- شراء ساعة تناظرية (لم تكن تضع ساعة على معصم يدها لأنها كانت تخشى من بعض الأرقام).

٢- وضع الساعة على المعصم ساعة يومياً.

٣- وضع الساعة على المعصم مدة يومٍ كامل.

٤- شراء ساعة رقمية.

٥- وضع الساعة على المعصم ساعة يومياً.

٦- وضع الساعة على المعصم يوماً كاملاً.

٧- أداء أعمال كانت تأبى أداءها من قبل، مدة ثلاثين دقيقة يومياً.

٨- أداء أعمال «كانت تأبى أداءها من قبل»، لمدة ساعة يومياً.

٩- تناول الطعام في مواعيد محدَّدة، وليس في الأوقات المواتية فقط.

١٠- تناول شيءٍ ما عند الدقيقة «الثالثة عشر» بعد السّاعة مرَّةً في اليوم.

١١- استخدام حاسوبها ثلاثين دقيقة في اليوم، دون القيام بطقوس تكرار بالفأرة أو لوحة المفاتيح لتجنُّب الحظ السَّيّء

١٢- تستخدام حاسوبها مدة ساعة في اليوم، دون القيام بطقوس تكرار بالفأرة أو لوحة المفاتيح لتجنُّب الحظ السَّيئ.

١٣- تقول لوالدتها ما كانت ترفض قوله لها سابقاً.

١٤- النَّظر إلى خارطة المدينة كلها دون تجنُّب المدافن.

١٥- قيادة السّيّارة بالقرب من المقبرة دون القيام بطقوس تكرار.

١٦- الذهاب إلى المقبرة، المكوث فيها خمس عشرة دقيقة، التفكير بطريقة ليس فيها احترام للأموات، وعدم القيام بطقوس تكرار.

تصرُّفات الادِّخار والتَّخزين القهرية

تذكُرُ المرأة التي تحدَّثتُ عنها في المقدِّمة، التي دخلت المستشفى طواعيةً لأنها لم تكن تستطيع التَّخلِّي عن الأشياء، وكانت أهدافها التدريبية لهذه المشكلة الرئيسية:

١- رمي أربعين علبة مواد تنظيف فارغة.

٢- استخدام البطاقات المفهرسة لعمل لائحة بالأشياء المنزلية التي يجب التخلُّص منها.

٣- ترتيب البطاقات المفهرسة وفقاً لدرجة صعوبتها.

٤- قضاء ساعة يومياً، لثلاثة أيّام أسبوعياً (بمؤازرة مساعد)، في رمي الأشياء المدونة في البطاقات المفهرسة، بدءاً بالأقل صعوبةً إلى الأصعب.

وساوس دون سلوكيّات قهرية

كان «بول» الرَّجل الفاضل الذي سبق الحديث عنه في الفصل الأول، يعاني من الأفكار الوسواسية حول مضايقة طفل وذلك بسبب أفكاره الوسواسية غير المصحوبة بالتصرُّفات القهرية. كانت أهداف تدريبه مختلفة عن أهداف المرضى الذين كانوا موضوع المناقشة في هذا القسم.

١- عدم سؤال زوجتي للتأكُّد والاطمئنان.

٢- تأخير الأفكار حتى «وقت قلق مُخصَّص».

٣- التفكير بالأفكار الوسواسية خلال وقت القلق المخصَّص هذا—نصف ساعة كاملة كل مساء، في الوقت نفسه وفي الموضِع نفسه.

٤- التشاغل بأيٍّ شيء عند أول شعور بالوساوس .

٥- الاستغراق في التفكير خمس عشرة دقيقة ، والتدريب على الهاء نفسي ، أو تركها تعبر ذهني بشكل طبيعي .

وسواس الأطفال والمراهقين القهري

مراهقةٌ كانت تخشى نبات اللبلاب السّام ، ونتيجةً لذلك ، لم تعد تلمس الغيتار ، ولا الستريو النّقّال ، ولا المعدات الرياضية ، وكانت تتجنّبُ السّياج أمام منزلها . كانت أهداف تدريبها الأولى :

١ . العزف على غيتاري مدة عشر دقائق ، ومنع نفسي من الغسيل مدة ساعة .

٢ . العزف على غيتاري مدة ثلاثين دقيقة ، ومنع نفسي من الغسيل مدة ساعتين .

٣ . لمس الستريو النقال ، ومنع نفسي من الغسيل مدة ثلاثين دقيقة .

٤ . لمس الستريو النقال ، ومنع نفسي من الغسيل ساعتين .

٥ . لمس مضرب التنس مدة عشر دقائق ، ومنع نفسي من الغسيل مدة ساعة .

٦ . لمس مضرب التنس لمدة ثلاثين دقيقة ، ومنع نفسي من الغسيل ساعتين .

٧ . لمس السّياج أمام منزلي ، وضع قفّازات ، ومنع نفسي من الغسيل عشر دقائق .

٨ . لمس السّياج أمام منزلي ، دون وضع قفّازات ، ومنع نفسي من الغسيل عشر دقائق .

٩ . لمس السّياج أمام منزلي ، دون وضع قفّازات ، ومنع نفسي من الغسيل ساعة .

تحديد أهدافك التدريبية

الآن دورك. اختر الهدف الطويل الأمد الأسهل من الجدول «تصنيف الأهداف الطويلة الأمد» ودوِّنه على السطر الموجود في النموذج التالي. ثم دوِّن بقلم الرصاص هدف تدريب مواجهة ومنع الاستجابة لهذا الهدف الطويل الأمد على السطر الموجود.

اسأل نفسك إن كانت لديك فرصة ثمانين بالمائة على الأقل لتحقيق هدف التدريب هذا. إذا كانت إجابتك بالنفي، امحُ الهدف واستبدله بآخر. استمر في هذه العملية إلى أن تكون إجابتك عن سؤال الثمانين بالمائة بالإيجاب. إذا كان لديك مساعد عليه مساعدتك. يحتوي النموذج على فراغات لتسجيل تاريخ كل جلسة تدريب، مع تقديرات مقياس «SUDS» لبداية ونهاية هدف التدريب ذاك. ويمكنك استخدام هذا النموذج لمساعدتك في متابعة تقدُّمك في كلِّ تدريب وتحديد وقت الانتقال إلى هدفٍ آخر.

تقدير تقدُّمك في أهداف التدريب

الهدف الطويل الأمد: ____________________

تاريخ التدريب	تقديرات مقياس SUDS في البداية	تقديرات مقياس SUDS في النهاية
________	____________	____________
________	____________	____________
________	____________	____________
________	____________	____________
________	____________	____________
________	____________	____________

عندما تحقّق هدف تدريب- أي عندما يكون لديك تقدير مقياسSUDS مُتدنّياً (٣٠ أو دون ذلك) لجلستي تدريب متتاليتين -دوِّن هدف تدريب آخَر لذلك الهدف الطويل الأمد. استمر في هذه العملية إلى أن تحقّق الهدف الطويل الأمد. عند ذلك انتقل إلى الهدف الطويل الأمد التالي.

ولأنَّ تحديد الأهداف خطوة هامّة في السيطرة على الأعراض لديك، عليك قراءة هذا الفصل مرّةً ثانية للتأكّد من أنك استوعبته بشكلٍ كامل قبل الانتقال إلى المرحلة التالية. وعندما تتوفّر لديك الأهداف المفصّلة أو خارطة الطريق، يُعلّمك الفصل الخامس التقنيات التي تساعدك في إنجاز هذه الأهداف لأعراض وسواسك القهري.

الفصل الخامس

كيفية استخدام العلاج السلوكي للسَّيطرة على الأعراض

«أعتقد أن بإمكان أي إنسان التغلب على الخوف، وذلك بممارسة الأعمال التي يخشى ممارستها، بشرط أن يستمرّ في ممارستها إلى أن يكون لديه سجلٌ من التجارب الناجحة»

(الينور روزفلت ١٨٨٤ ــ ١٩٦٢)

وصفة السيدة «روزفلت» للتقليل من المخاوف، تفيد أيضاً في التقليل من أعراض الوسواس القهري. حيث أنَّ نصيحتها، على بساطتها تشتمل على الأداتين الرئيسيتين للعلاج السلوكي الناجح.

أولاً: عليك مواجهة المواقف التي تثير فيك مشاعر الخوف، أو الشك، أو القذارة، أو الإثم؛ وندعو ذلك بالـ «مواجهة»

ثانياً: عليك رفض دافع الهروب من المواقف بتجنُّبها، أو بغسيل يديك، أو بتدقيق أقفال الأبواب، أو بطلب التأكُّد والاطمئنان، أو بتكرار تصرُّفاتك، أو بالتحرُّك ببطء، أو بإلهاء نفسك؛ و ندعو ذلك بـ «منع الاستجابة».

إن استطعت القيام بهذين الشيئين، يكون لديك سجلٌّ لتجارب ناجحة، كما قالت السيدة «روزفلت» وتبدأ بالانتصار على مخاوفك، وتسيطر على تصرُّفاتك القهريّة.

تتعلم في هذا الفصل التقنيات التي تساعدك في استخدام المواجهة ومنع الاستجابة لعلاج مشاكل وسواسك القهري . وتكون أدواتك لتحقيق الأهداف التي حددتها في الفصل الرابع ، ومع أنه قد يكون لهذه الأهداف معنىً بالنسبة لك ، قد تتساءل حول كيفية مساعدة العلاج السلوكي لك في تحقيقها .

منذ زمنٍ ليس ببعيد ، سألني أحد زملائي الأطباء عن كيفية علاج الوسواس القهري بالعلاج السلوكي . وبعد أن أنهيت توضيح كلِّ شيء عن المواجهة ومنع الاستجابة ، قال : «لا تمزِّق الورق !» . في البداية ، لم أفهم تعليقه . لكن في وقت آخر من ذلك اليوم ، تذكَّرتُ دوراً في كوميديا قديمة مثَّل فيها «ميل بروكس» دور طبيب نفسي بارز غريب الأطوار . يبدو أنه كان يتحدث لصحفيٍّ عن أصعبِ مريضةٍ لديه ؛امرأةٍ كانت لا تستطيع التَّوقُّف عن تمزيق الورق . كانت تمضي ليلها ونهارها وهي تمزِّق الورق ، مدمِّرةً حياتها . عانت من هذه المشكلة سنوات إلى أن استشارت أخيراً الطبيب النفسي البارز . وبطريقةٍ خارقة العادة ، شُفيَت بعد جلسةٍ واحدة فقط . وعندما سأل الصَّحفي المذهول الطبيب عن كيفية قيامه بتلك المعجزة ، أجاب : «في الحقيقة ، قلت لها لا تمزِّقي الورق ، فتاة جميلة مثلكِ . . . . أُخرجي وقابلي الناس ، اذهبي إلى حفلة ، انصرفي إلى عملٍ اجتماعيّ ، لا تجلسي وتمزِّقي الورق» . هل كان ذلك ما فكَّر به زميلي؛ ما نقوم به في العلاج السلوكي ، أن نطلب من المرضى عدم تمزيق الورق؟

بَدَهيّ أنَّ الأمور في الحياة الواقعية لا تجري بمثل هذه البساطة . فلا يتوقف الناس عن القيام بالطُّقوس بمجرَّد أن نطلب منهم ذلك . لأنَّ دوافعهم أكثر قهرية من ذلك . فبدلاً من ذلك ، يشتمل العلاج السلوكي على تعليم الناس القوانين التي تخضع لها أجسامهم في اكتساب العادات والتخلِّي عنها .

بالمقارنة مع علم النَّفس التقليدي ، يُعتبر العلاج السلوكي عملية تعليمية

رئيسة، نُعلِّم الناس من خلالها كيف يُغيِّرون عاداتهم السيئة مباشرةً. و يقول زميلي الدكتور «ويليام مينيشيللو» إنَّ ما نقوم به كاختصاصيي علاج سلوكي هو تعليمٌ أكثر من كونه علاجاً. نُمضي في عيادة الوسواس القهري الكثير من الوقت خلال جلسة العلاج الأولى أو الجلستين الأوليين، نشرح فيهما مبادئ العلاج السلوكي للمرضى وأُسرهم بالتفصيل، ونردُّ على أسئلتهم واهتماماتهم. بشكلٍ أساسي، نُخضِع المرضى لدورةٍ تعليمية في كيفية اكتساب العادات والتخلّي عنها.

بيساطة، شرحُ هذه المبادئ كافٍ أحياناً لإعادة المريض إلى منزله مزوَّداً بالمعرفة والدّافع لتغيير أعراضه.

قد تتذكَّرُ المرأة الحامل التي تحدَّثتُ عنها في الفصل الثاني، والتي كانت تتجنَّبُ الكثير من الأطعمة والملابس التي كانت تعتقد بأنها ستلوِّثُ جنينها. بمساعدةِ أُسرتها استطاعت التخلُّصَ من أكثر من نصف طقوسها بعد جلستنا الأولى. عندما أدركتْ أنَّ باستطاعتها مقاومة دوافعها دون أن تفقد صوابها، و بأن تلك الدوافع ستتناقص بدلاً من ذلك، كانت لديها الشجاعة الكافية للتدريب مدة ساعة يومياً لتسيطر على تصرُّفاتها. كما أنَّ أفراد أُسرتها عادوا إلى ممارسة أعمالهم الاعتيادية عندما أدركوا بأنهم كانوا -بالفعل- سبباً لتفاقم مشاكلها بانصياعهم لمخاوفها، وساعدوها خلال جلسات التدريب اليومية.

لا يُحرِزُ جميع المرضى، عادةً، مثلَ هذا التقدُّم السّريع، لكن يستطيع الجميع السيطرة على تصرُّفاتهم القهريّة إلى حدٍّ ما.

تقنيات للمساعدة في المواجهة ومنع الاستجابة

في كثيرٍ من الأحيان يسألني المرضى: «كيف سأكون قادراً على مقاومة دوافعي للقيام بالطقوس؟ إنها قوية جداً».

الجواب الأبسط الذي أستطيع أن أردَّ به عن سؤالك : «تستطيع على أيِّ حال». كما علمتَ ، الشيء الأكثر أهمية بالنسبة لك هو مواجهة المواقف التي تخشاها دون القيام بطقوسك .

لكن ، كيف تقوم بذلك ؟ إنه شيءٌ واحد تقوله لنفسك : «نعم سوف أُحقِّقُ هدف التدريب هذا» ، عندما تشعر بالاسترخاء قبل أُسبوع من جلسة التدريب . لكن ، عندما تكون فعليّاً في الموقف ، قد تكون الدّوافع للقيام بالطقوس قويةً جداً . لذلك عليك استخدام أيِّ شيء في متناول يدك للمساعدة في مقاومة هذه الدوافع .

سوف تجد التقنيات العشر التالية مفيدةً لك للنجاح في تنفيذ «المواجهة ومنع الاستجابة» .

١ ـ تدرَّبْ مع مساعدكَ:

وجودُ أحد بالقرب منك يَفهمُك ويفهم مشاكلك يمكن أن يشكِّل الفرق بين الاستسلام لأيِّ دافع للقيام بأحد الطقوس وبين مقاومته . فقد أخبرني مريض يعاني من طقوس الادخار والتخزين أنَّ مقاومة دوافعه لإخراج النُّفايات من حاوية القمامة كانت مَهمّةً أكثر سهولة بالنِّسبة له عندما يكون مساعده موجوداً يشجِّعه على ألاّ يفعل ذلك .

طبعاً ، سيتوجَّب عليك في النهاية مقاومة دوافعك بمفردك ، لكن حاول في البداية أن يكون مساعدك قريباً منك .

بما أنَّ مساعدك سيعمل معك خلال الأوقات العصيبة من جلسات التدريب ، مهمٌّ أن تكون هناك قواعد لكل منكما ، كي يتبعها لتمهيد الطريق لعملكما معاً بشكلٍ فعّال . وللمساهمة في مساعدتكما ، أُقدِّم فيما يلي بعض الأوامر والنواهي عليك إتباعها كجزءٍ من التزاماتكَ في الاتِّفاق مع مساعدك .

أدخلتُ في الفصل العاشر قواعد للمساعد عليه إتباعها أيضاً. و لمعظم قواعدكَ نظيراتها في قواعد مساعدك.

– ناقش بصراحة جميع أهدافك مع مساعدك. حتى لو بدا أحد المواقف مُحرجاً أو تافهاً بالنسبة إليك، ناقش مساعدك فيه. و يشترط أن يعرف مساعدك كلاً من الأهداف الطويلة الأمد وأهداف التدريب ليساعدك في تحقيقها. على سبيل المثال، إذا كان هدف التدريب ارتداء ملابس تعتقد بأنها مشؤومة، فعلى مساعدك أن يعرف إذا كنتَ تتلو أدعيةً في سرّك لتتجنَّبَ وقوع كارثة خلال ارتدائك تلك الملابس أم لا. فإذا لم يكن مساعدك عالماً بذلك، فإنّه لن يستطيع مساعدتك في منع الاستجابة بشكلٍ فعّال.

– تَقبَّل التشجيع حتى إذا أنجزت جزءاً من هدف. تشجيعك وتذكيرك بالتقدُّم الذي قد لا تكون مدركاً أهميته، جزءٌ من عمل مساعدك.

أخبرتني امرأة كانت تعاني من مخاوف خرافية أنَّ تشجيع زوجها لها خلال الأيام التي كانت تواجه فيها صعوبةً في إكمال جلسات التدريب، حماها من الشعور بالإحباط وربما الاستسلام. فاجعل عمل مساعدك أسهل؛ بتقبل تشجيعه.

– اطرح على مساعدك أيَّ أسئلة معقولة. إذا كان لديك سؤال عن ماهية السلوك الطبيعي، لا تتردد في طرح هذا السؤال عليه. على سبيل المثال، إذا كنت تتساءل فيما إذا كان يتوجب غسل اليدين بعد إفراغ علبة فضلات القطة، اسأل دون تردد. لكن إن كنت تعرف الإجابة مُقدَّماً، لا تسأل مساعدك لمجرَّد التأكُّد والاطمئنان. وعندما يجيبك المساعد كن واثقاً من نُصحه وإجابته. ولا تنسَ أنَّك أنتَ من اختاره لأنَّك تثق به. وإذا لم يستطع مساعدك الإجابة عن جميع أسئلتك عن المواجهة ومنع الاستجابة، أعِدْ قراءة القسم الذي يمكن أن يساعدك في هذا الكتاب في حلِّ مشكلتك التي تُواجهها.

– لا تسأل مساعدك لمجرَّد التأكُّد أو الاطمئنان . لا تقع في فخ البحث عن التأكُّد أو الاطمئنان للتقليل من الوسواس . إن كنت تعتقد بأنّك جرحتَ نفسك عندما أمسكتَ المقصّ خلال جلسة تدريب ، لا تستمر في سؤال مساعدك ليؤكِّد لك بأنّك لم تُصَب بأذى . إذا فعلت ذلك ، تَضعُ مساعدك في موقفٍ غير مريح : فإمّا أن يستسلم ويؤكِّد لك بأنّك لم تُصَب بأذى– في تلك الحال يُخفق في تحقيق الغرض من المواجهة ومنع الاستجابة– أو عليه أن يقول لك : «لا نستطيع مناقشة ذلك»–وفي هذه الحال يُخاطر بالدُّخول في جدلٍ معك . لا تضعه في مثل ذلك الموقف المحرج .

– لا تجادل مساعدك أو تغضب منه خلال جلسات التدريب . عليه تشجيعك لمواجهة المواقف التي تسبِّبُ لك الضِّيق والانزعاج –كَرَمي الخردة التي تودُّ الاحتفاظ بها–ولمقاومة التصرُّفات القهرية ، الأمر الذي يجعلك تشعر بالارتياح .

إنه عملٌ شاق . لا أحد يرغب في إزعاج من يُحب . لكنَّه يؤدي واجبه ، لأنّك أنت طلبتَ منه ذلك . لا تجعل عمله أصعب ممّا هو ، تذَكَّر أنَّ مساعدك يمكِّنك من إنجاز أهداف التدريب التي اتفقتما عليها كلاكما . لا تجادله أو تغضب منه لأنّه يقومُ بعمله . وإذا كان لديك شكٌّ في إتباعه الإجراءات بشكلٍ صحيح ، اطلب منه إعادة قراءة القسم المتعلّق بذلك في هذا الكتاب .

٢ ـ التعامل مع القلق

كما عَلمتَ من الفصل الثاني ، تشعر بالقلق عندما تمارس المواجهة ومنع الاستجابة بشكلٍ صحيح . في الحقيقة يمكن اعتبار القلق دليلاً على أنّك تقوم بهذه الإجراءات بشكلٍ صحيح . لكن كيف تتعامل مع هذه المشاعر غير المُريحة ؟

قد تجدُ القلق أقلَّ كثيراً مما تتوقع، كما يُبيِّن النقاش حول «متلازمة الأرض المسطَّحة» في الفصل الرابع. وجود مساعد يعمل إلى جانبك، يسمح لك بالتعامل مع القلق والتكيُّف مع هذا القلق كالتّكيُّف مع ساقٍ مخدَّرة. أوَّل ردِّ فعلٍ لك هو عدم تحريكها لأن الشُّعور بوخز الإبر والدَّبابيس غير مريح. لكنَّك تدرك أيضاً أنَّك لن تكون قادراً على السَّير حتّى تحرِّك ساقك وتتحمَّل الإزعاج المؤقَّت حين عودة تدفق الدم فيها. ويكون الأمر مدهشاً إذا لم تُضطَّر لتحمُّل القلق مطلقاً في المواجهة ومنع الاستجابة، لكن بما أنَّك تفعل ذلك، يمكنك التَّعامل معه بأن تقنع نفسك بأنَّ ذلك مؤقت، حين يتكيَّف جسمك مع الموقف.

وقد تجدُ أيضاً تقنيات الاسترخاء تساعدك في التعامل مع القلق. وقد تمَّ وصفُ طريقتين للاسترخاء خطوةً خطوة في الفصل السابع -إرخاء عضلاتك والتحكُّم بتنفسك-.

لن تُخلِّصَكَ تلك الطرق من جميع القلق الذي تشعر به(فليس ذلك هو الهدف)، لكنها يمكن أن تساعدك في التعامل مع القلق، وهذا جزء من المواجهة ومنع الاستجابة الناجحة.

يشعرُ بعض النّاس بالقلق الشديد خلال جلسات التدريب، ويتعرضون لنوبات الذُّعر أو القلق، ومنها ضيق التنفس، خفقان القلب بسرعة، آلام في الصدر والانزعاج، الغصّة أو الإحساس بالاختناق، الدُّوار أو الشعور بعدم الاستقرار، وخز خفيف في اليدين أو القدمين، ومضات برودة أو حرارة، التَّعرُّق، الضَّعف، الاضطراب أو الارتعاش، الشعور بأنك أو أن محيطك غير حقيقي، الخشية من الموت والجنون.

بقدر ما تكون هذه الأحاسيس مُقلقةً، من الأهمية بمكان إدراك كونها مجرَّد أعراضِ قلق. ومع أنها غير مريحة، فهي ليست خطرة وتزول من تلقاء نفسها.

كان أحد المرضى الذين أُعالجهم يخشى أكل الطعام الذي كان قد لمسه، لأنه يعتقد أنه ملوث، وسوف يصيبه بالتسمُّم. لكنه كان يتعرَّض أيضاً لنوبات القلق والرُّعب التي تنشأ إمّا من الكآبة أو من حال الضِّيق الشديد. لذلك، عندما نجح في لمس الطعام وتناوله خلال جلسات العلاج، كان يشعر أحياناً بالغصّة والاضطراب.

في البداية أساء تفسير هذه الأعراض، فقد ظنَّ أنها سكرات الموت. لكنني صحَّحتُ هذا التفكير مباشرةً وذكَّرتُه بأنَّ مشاعره كانت مجرَّد أعراض قلق. وعندما كرَّرَ ذلك بنفسه وانتظر، تراجعَ قلقُه وأدرك بأنّه لم يكن متسمِّماً.

ربما لن تتعرض أبداً لأعراض قلقٍ بهذه الشدّة خلال جلسات تدريبك. لكن إذا حدث ذلك، تذكَّر عدم الاحتفاظ بأيِّ فكرةٍ غير منطقية من قبيل: «إنِّي أموت» أو «سوف أُجَن». بدلاً من ذلك، قُلْ لنفسك: «هذا مجرَّد قلق» أو «سيزول هذا الشُّعور من تلقاء نفسه». حاولْ أيضاً استخدام طُرق الاسترخاء الموضَّحة في الفصل السابع. ووجودُ مُساعدك إلى جانبك ضروري للأخذِ بيدك خلال تلك الأوقات الصعبة.

٣ ـ لتكن المذكَّرات قريبة منك

قد ترغب بتصوير بعض مواد التَّذكير من هذا الكتاب وإلصاقها على (بطاقات مفهرسة) للرجوع إليها بسهولة في أثناء جلسات التدريب. فالمرضى الذين أُعالجهم يجدون الرسم البياني في الفصل الثاني، الذي يوضح معدّلات التغيُّر في السلوك والأحاسيس والأفكار خلال العلاج السلوكي، مُطمئناً عند النّظر إليه في جلسات التدريب. أو قد تدوِّنُ مذكّراتك وكلمات التشجيع التي توجَّه إليك.

كتب أحدهم على البطاقة المفهرسة: «لن يحدثَ أمرٌ رهيب إذا لم أُدقّق» وكان يحمل هذه البطاقة في محفظة جيبه حيثما ذهب، وكلما كانت دوافع التدقيق قويةً، يقرأ البطاقة ويشعر بالتأكّد والاطمئنان.

خلال جلسات التدريب القليلة الأولى، يتوجَّب عليك وعلى مساعدك الاحتفاظ بهذا الكتاب قريباً منكما في حالة وجود مشكلة واحتجتَ لاستشارته. ضعْ إشارةً على الصفحات والفقرات التي تشير إلى مشاكلك الخاصّة بحيث تستطيع العثور عليها بسهولة للاسترشاد والتشجيع عند الحاجة.

٤ ـ كافئ نفسك:

امنح نفسك مكافأةً بعد إنجاز هدف تدريب. فإذا وضعت خطةً لمكافأة، يمكنك التطلُّع إليها خلال جلسات التدريب الصّعبة. وقد تكافئ نفسك بأن تشتري لنفسك شيئاً كنت تريده أو بعمل شيءٍ تستمتع بالقيام به؛ ربما كنت ترغب بمشاهدة ذلك الفيلم الجديد. لكن، ليكن تصرفك وفقاً للقواعد: كافئ نفسك فقط إذا أنجزتَ هدف التدريب. ولا يقلقك شعورك بأنك ترشو نفسك. فأنت لم تقترف إثماً، إنما أنت تستخدم طريقةً موثوقة في العلاج السلوكي تُدعى التقوية الذاتية.

كان أحد المرضى يكافئ نفسه إمّا بمشاهدة البرامج الرياضية في التلفزيون وبالاستماع إلى موسيقاه المفضّلة في الإذاعة أو بأكلِ الكعك الصغير المحلّى. لكنّه كان يمنح نفسه هذه المكافآت فقط عندما يُنجز أهداف التدريب لذلك اليوم.

٥ ـ تخيَّل أهدافك الطويلة الأمد:

حين ترى نفسك تحقّقُ أهدافك طويلة الأمد، يتولّد فيك دافع قويّ

يحفزك إلى المزيد من النجاح، وستجد نفسك تتخيَّل طرقاً معيَّنة تتحسَّن حياتك من خلالها بالسيطرة على مشاكلك.

أخبرني أحد المرضى أنّه كلما كان على وشك الاستسلام لتصرُّف قسريّ خلال جلسات التدريب، كان يفكِّر بأهدافه الطويلة الأمد في الحياة بحرّية والعودة إلى عمله. ووجد أن تصوّرَ هذه الأشياء الدّافعة يحرِّضه على مقاومة طقوس التنظيف التي يقاسي منها.

٦ ـ دع الوساوس تمرُّ في مخيلتك بشكل طبيعي

نعلم الآن أنّه من الأفضل ترك الوساوس تمرُّ في مخيلتك بشكلٍ طبيعي دون محاولة مقاومتها. بالفعل، إذ غالباً ما يكون لمقاومتكَ للوساوس نتائج غير مرغوبة، وذلك بأن تجعلها أكثر تكراراً.

يدعو الدكتور «دانييل ويغنر» هذه الظاهرة بـ (قمع الأفكار). باختصار، تبين للدكتور «ويغنر» خلال تجاربه في مجال علم النفس أنّه عندما يُطلَب من الأفراد مقاومة بعض الأفكار المحددة لمنعها من دخول أذهانهم فترة، تعود هذه الأفكار وتتكرر أكثر من ذي قبل، وعلى غير العادة، على شكل ظاهرة الـ «ارتداد» عندما يتوقف هؤلاء الأفراد عن مقاومتها. هذا حال الأفكار غير العاطفية. كم تكون تلك الظاهرة شديدة عند اقترانها بتلك الأفكار أو الوساوس العاطفية!

بسبب مثل هذه الدراسات، أطلب من جميع المرضى الذين أُعالجهم ألاّ يُعطوا وساوسهم أيّ طاقة إضافية بمقاومتها، وبدلاً من ذلك، أن يتركوها تمرُّ في أذهانهم بشكلٍ طبيعي. وهناك فائدة أُخرى لهذه الطريقة؛ وهي أنّك قد تتقبَّلُ الوساوس على أنها ليست خطيرة بالفعل، ولا يعني وجودها لديك أنّك شخص سيء. وهذا يساعد في التقليل من الشعور بالذنب الناتج عن هذه الوساوس، وبخاصةٍ إن كنت ذا خلفية دينية قوية.

عندما تأتيك الوساوس، حاول أن تقول لنفسك: «تُراود الأفكار المزعجة كلَّ إنسان من حين لآخر، لكن بما أنها لا تعني شيئاً، ليست هناك حاجة للشُّعور بالذَّنْب لوجودها لديّ. بدلاً من ذلك أتْرُكُها تمرُّ بشكل طبيعي في مخيلتي كما يفعل الناس الذين ليس لديهم وسواس قهري».

٧ـ حافظ على المقاييس في المواجهة ومنع الاستجابة

عندما تتدرب على المواجهة، تأكَّد من أنك تؤديها بشكلٍ فعّال. فإن كنتَ مثلاً تعرِّضُ نفسك لشيءٍ تعتقد أنه مُلوَّث، لا تُبقِ يداً واحدة «نظيفة» ولا تتجنَّب لمس أيّ شيء باليد الـ «قذرة» بقية اليوم. إن كانت لديك مخاوف خرافيّة، لا تُبقِ أصابعك متشابكةً أو تردد الأدعية للتخفيف من القلق الذي ينتابك.

كما يجب أن تتأكَّد من أنّك تمارس منعَ الاستجابة بشكلٍ صحيح. إن كنت تقوم بطقوس التَّدقيق والتَّمحيص، لا تُمضِ جلسة التدريب وأنت تحاول تذكُّر جميع حركاتك للتأكُّد والاطمئنان؛ فإنَّ هذا تدقيق ذهني. ولا تتلُ الصلوات في نفسك لتمنع حدوث أمرٍ سيء في أثناء مقاومتك للطقوس؛ فهذا تدقيقٌ من نمطٍ آخر.

تذكَّر أنَّ المواجهة ومنع الاستجابة تكون فعّالةً فقط إذا قُمتَ بها بشكلٍ صحيح. وإذا واجهت صعوبةً، ناقشْها مع مساعدك واستعرضا الأقسامَ ذاتَ الصِّلة في هذا الكتاب. ويكون كلاكما قادراً على استنباط طريقةٍ خلاّقة لمساعدتك للنَّجاح في التَّدريب.

عندما تتأكَّد من أنّك تقوم بالمواجهة ومنع الاستجابة بالشَّكل الصَّحيح، تأكَّد من أنّك تعطي هذه الإجراءات حقَّها من المحاولة والتجريب. وكما تعلّمتَ في الفصل الثاني، يجب أن تتدرَّب عشرين ساعة على الأقل قبل أن تقرِّر إذا كانت هذه الطُّرق مفيدة أم لا.

استخدم النموذج التالي لتبقَ على علم بمقدار التدريبات التي قمت بممارستها .

جلسات تدريب (ا لمواجهة ومنع الاستجابة)

التاريخ	التدريب الذي أنجزته	الزمن المستهلك	بمساعدة
______	__________	__________	______
______	__________	__________	______
______	__________	__________	______
______	__________	__________	______
______	__________	__________	______
______	__________	__________	______

٨ ـ تلميحات لمنع الاستجابة

حاول تجزئة أهداف التدريب إلى خطوات صغيرة ، يمكن إنجازها . قد يكون باستطاعتك أن تبدأ بمقاومة طقوسك مدة ثلاث دقائق فقط . وهذا جيد . وعندما تستطيع القيام بذلك بسهولة ، مدّد الزمن إلى خمس أو عشر دقائق . والتقدُّم باتجاه الهدف ببطء يجعل في النهاية مقاومتك لجميع طقوسك أكثر سهولة .

حاول أيضاً الخروج من الموقف ، أو الوسط ، بعد التدريب على المواجهة . اخرج من الغرفة؛ اذهب في نزهة على الأقدام . يمكنك دائماً المغادرة والابتعاد ، وغالباً ما يتراجع دافعك لأداء الطقس عندما تبتعد عن الوسط أو الموقف المرتبط بذلك الطقس . تستطيع فيما بعد ممارسة البقاء في الموقف أو الوسط بالتدريج فترات أطول دون القيام بأيّ طقوس .

من المفيد أحياناً وضع برنامج لجلسات التدريب خلال اليوم ، ويساعدك ذلك –عادةً– في منع الاستجابة . فإذا قمتَ مثلاً بمقاومة تصرُّفاتك القهرية في أثناء العمل ، قد تستطيع ممارسة القيام بالمواجهة في الصباح الباكر قبل الذهاب إلى مكتبك . في هذه الحال ، تكسب مزيداً من المساعدة في مقاومتك للطقوس عندما تكون في المكتب .

٩ ـ استخدم الوسائل السمعية والبصرية لتكثيف المواجهة

الكوارث التي يخشى مرضى الوسواس القهري وقوعها لا تقع فعلياً أبداً . فمن الواضح أنني لا أستطيع إيجاد مواجهة حياة حقيقية لوساوسك بمقتل أفراد أسرتك في حريق أو حادث سيارة ، أو بطعنك عَرَضياً لطفل ، أو بموتك لارتكابك خطيئة ما ! حتى أنَّ الطلب منك محاولة تخيُّل وقوع تلك الكوارث قد لا يكون علاج مواجهة مفيد ، حيث أنَّ القليل منّا من يمتلك ذلك الخيال الخصب القادر على تخيّل ذلك ، وحتى لو كان ذلك ، فإن الإغراء لتحويل انتباهنا عن مثل تلك الأفكار غالباً ما يكون قوياً جداً تصعب مقاومته . وبدلاً من ذلك ، فقد ساعدْتُ الكثير من المرضى لديّ في استخدام وسائل بصرية وأُخرى سمعية لمساعدتهم في التّخلُّص بنجاح من وساوسهم ومخاوفهم العامّة والخاصّة والسّيطرة عليها .

قد تنحرفُ عن الطريق إن كانت لديك وساوس عنيفة أو جنسية لتتجنَّبَ رؤية أي برنامج تلفزيوني أو فيلم يحتوي على مشاهد عنف أو جنس قوية . لكن–كما تعلم–تجنُّب منبِّهات أو مثيرات كتلك يضيف قوةً لوساوسك . بالنسبة إلى كثيرٍ من المرضى الذين أُعالجهم ، ببساطة ، مشاهدة الكثير من تلك البرامج التلفزيونيّة أو الأفلام ، والتي تحتوي على ذلك المضمون الذي ينبِّه وساوسهم ، مرّات ومرّات ، تؤدِّي إلى اعتيادهم على مخاوفهم والتعايش معها . فإن كان

لديك خوف من أن تقتل الآخرين دون قصد، يمكنك استئجار شريط مصوَّر لقاتل يُثير وساوسك مثل (جيفري داهمر)، أو (تشارلز مانسون)؛ وتشاهده بعد ذلك مرّات و مرّات كثيرة إلى أن تشعر بأنَّ انزعاجك بدأ بالتّراجع (عليك طبعاً أن تتأكَّد من أنّك تقاوم أداء أيّ طقوس في أثناء مشاهدة الشريط المصوَّر). أو إن كانت لديك مخاوف خُرافية، يمكنك استئجار شريط مصوَّر يُنبِّه الوساوس لديك بأحداثٍ خفية أو خارقة (من قبيل «المطهِّر من الأرواح الشّرّيرة»)، ومشاهدته بعد ذلك عدّة مرّات من بدايته حتى نهايته، إلى أن يبدأ الضّيق لديك بالانحسار.

كنتُ أعلم دائماً أنَّ علاج المواجهة هذا كانَ مفيداً عندما يقول مريضي: « لم أستطع تحمُّل مشاهدة ذلك الشّريط مرّةً أخرى، إنّه مملٌّ جداً !»؛ عندها أبتسم فقط، وأهنئه وأُذكِّره بأنّ الملل عكس الخوف.

من ناحية أُخرى، قد يكون الموقف الذي ينبِّه وساوسك الخاصة شخصياً وخاصاً جداً.

كانت «آنا» تخاف أن تقتلَ طفلها بلمسةٍ من يديها الملوثتين بالجراثيم من البيض أو اللحم النيِّء. مما أدّى إلى شلِّ حركتها لدرجة أنها عندما أتت للمعالجة كانت تتجنَّب تغذيته أو تغيير فُوَطِه. ومع أننا كنّا قادرين على استخدام طرق المواجهة ومنع الاستجابة القياسية لجعلها تمسك بطفلها لتغذِّيه وتغيِّر له الفُوَط (الحفاضات)، لم يكن ذلك تجربةً مريحة، لأنَّ وساوسها بالتسبُّب في إلحاق الأذى به لم تتوقف.

بالنسبة إلى «آنا» ليس هناك من شيء يفي بالحاجة سوى الشريط السمعي المصمم وفقاً لمتطلباتها، والذي يمكن أن يقدِّم المواجهة الكافية لمخاوفها الخاصة جداً.

قلت لـ «آنا» إنّه من الأفضل لها أن (تواجه) الكارثة التي كانت أكثر ما تخشاها. بدأت بالكتابة لي بتفصيلٍ شديد وبدقّة، عن أسوأ ما كانت تخاف حدوثه لطفلها. وفي جلستنا التالية، استعرضتُ ما كَتبتْ لي بعد أن حلَّلته واختصرته لأُقدِّم لكَ وصفاً لمواجهة فعّالة:

«لا أغسل يديَّ جيداً بعد طهي الدجاج. أُطعم ولدي، أُلاحظ في وقتٍ متأخّر من اليوم، أنَّ ولدي يتنفس بصعوبة وكأنَّه يختنق. أقيسُ درجة حرارته، إنّه يعاني من حرارة مرتفعة جدّاً. أنقله إلى غرفة الطوارئ وأُطلع الطبيب على ما حدث. يقول لي إنني ربما نقلت لطفلي عدوى جرثومية، وقد لا ينجو من الإصابة. أجلس بالقرب من سريره في المستشفى وأستمع لصفير تنفسه العسير والمتقطع. ينظر إليَّ بعينين متوسِّلتين، أُدرك أنه يطلب مني حمايته، وأُدرك أني لا أستطيع أن أفعلَ له شيئاً. أبكي دون توقف ويزداد شعوري بالعجْز والذَّنب. و خلال الساعة التالية أرى طفلي يموت من هذا السُّم الذي وضعتُه في جسمه. وفي النهاية يموت ميتةً شنعاء. أخيراً يحضر زوجي إلى المستشفى، وعندما يعلم ما حدث يصرخ في وجهي بطريقة هستيرية ويلومني لأنني أُمٌّ غير مسؤولة قتلت ولده. يتخلّى أبي وأمي وأقربائي عني لإهمالي واجباتي في رعاية حفيدهم. يتركني زوجي. وأُصبح مشرّدةً، أعيش في مأوى، وأُدمن على الكحول. وبعد عدة سنوات أُدرك أنّه لم يعد لي شيء في الحياة أعيش من أجله، عند ذلك . . . أنتحر.»

عندما قرأتُ المسوّدة الفعلية الأولى للرسالة التي خطَّتها «آنا»، لاحظتُ أنها أدخلتْ عدة طقوس ذهنية وضَّحْتُها لها قبل إزالتها بعد ذلك من المخطوطة، وكانت عبارات من قبيل «لكن أقول لنفسي هذا لا يحدث فعلياً» أو « لا سمح

الله بأن يحدث له ذلك»[1] . قلت لـ «آنا» إنني كنت أعلم أنه لن يكون مريحاً أبداً بالنسبة إليها أن تستمع لهذا النص في البداية ، لكن أكّدتُ لها أنه باستماعها له مرّات ومرّات ، سيفقد قدرته في النّهاية على إزعاجها . بعد ذلك ، كان بإمكانها الاستمتاع بالعناية بابنها أول مرّة ، وهو الهدف الأساسي لعلاج «آنا» . ومن ثم سجّلتْ قراءتها للنّص المعدَّل على شريط تسجيل ، معيدةً التسجيل من البداية حتى النهاية ثلاث أو أربع مرّات ، حتى ملأت جانب الثلاثين دقيقة من شريط كاسيت مدته ستون دقيقة .

وبعد ذلك وضعت شريط الكاسيت المسجَّل في آلة تسجيل نقّالة واستمرّت في الاستماع إليه مدّة ساعة على الأقل يومياً طيلة أسبوعين . ثمّ أخبرتني «آنا» بعدها أنها لم تعد تشعر بانزعاج قوي من الاستماع للشريط المسجّل . وخلال فترة قصيرة بعد ذلك ، اختفتْ تقريباً المخاوف التي كانت تنتابها وهي تغذي ابنها أو تبدِّل له ثيابه المبتلة . وقد مضى عام الآن تقريباً منذ أن قامت بزيارتي أول مرّة . هي وابنها الآن في وضعٍ جيد ، وهي تستمتع برعايته ومراقبته وهو ينمو ويترعرع تحت ناظريها .

١٠ ــ حدِّد فترة قلق مخصصة للوساوس

القليلُ من المرضى لديّ لا يتركون الوساوس تمرُّ في أذهانهم بشكلٍ طبيعي مالم يكن لديهم وقتٌ محدَّد ومبرمج للتفكير بتلك الوساوس فيما بعد . وبالرُّغم

---

(١) تبيَّن لزميلي البروفيسور (اسحق ماركس) في لندن أنّه قبل تسجيل الثلاثين ثانية لدوّامة المواجهة من الضروري التأكّد من عدم احتواء النّص على أيِّ عبارة تكون بمثابة طقس ذهني(أي ، طقس يخفِّض الضّيق اصطناعياً) ، وجد أنّه قبل إزالة مثل تلك العبارات من نصوص مرضاه ، كانوا يحصلون على نتائج مختلطة باستعمالهم تلك الأشرطة الصوتية في المواجهة ، لكنه وجد أنه بعد أن بدأ باستعراض تلك الأشرطة مسبقاً وحذف أيِّ طقوس ذهنية قبل السماح لمرضاه بتسجيل تلك الأشرطة ، لمس تحسناً كبيراً في معدلات نجاح المرضى .

من محاولاتي لإقناعهم بغير ذلك، قد يشعرون بأنّه من غير المناسب عدم تخصيص وقتٍ لهمومهم، من قبيل مراجعة ذهنية لأحداث اليوم المنصرم.

إذا كان ذلك ينطبق عليك، فبإمكانك استخدام تقنية مساعِدة تُسمّى «وقت القلق»، أوجدها الدكتور «توماس بوركوفيك»، وهو خبيرٌ في دراسة القلق: حدِّد نصف ساعة يومياً وقتاً مخصَّصاً للقلق يومياً، دائماً في نفس الوقت، عندما تجلسُ على نفس الكرسي، وبعد ذلك طيلة ثلاثين دقيقة كاملة لا تفكِّر بأي شيءٍ إلاّ بوساوسك، حتى لو وجدت صعوبةً في إشغال الوقت تماماً.

وبعد فترةٍ ستجد نفسك ترغب في اختصار وقت القلق إلى خمس عشرة دقيقة. وبعضُ الناس يوقفون فترات القلق هذه كليّاً في النهاية، بينما يفضِّل آخرون استخدامها عند الحاجة فقط.

١١ ـ مساعدة الأطفال والمراهقين:

أهميّة طرق (المواجهة ومنع الاستجابة) للأطفال كأهميتها للكبار. والفرق الرئيس في مساعدة الأطفال المصابين بالوسواس القهري هو أنَّ على آبائهم الاشتراك في المعالجة. إنَّ عملي كاختصاصي علاج سلوكي (وفي تأليف هذا الكتاب)، هو تعليم الآباء كيفية مساعدة أطفالهم في المشاركة في (المواجهة ومنع الاستجابة) الضرورية للسيطرة على أعراض الوسواس القهري. كما يجب على الآباء تعلُّم كيفية مكافأة الأطفال عندما ينجحون في التدريب؛ كالفوز بدرجات عالية. وهذا أمرٌ جوهري.

قد تبدأان بمساعدة طفليكما في إعداد لائحة بالأشياء التي يرغب القيام بها. بعد ذلك باستطاعتكما وضع نظامٍ يستطيع الطفل من خلاله أداء (المواجهة ومنع الاستجابة) كواجب منزلي، فاكتساب درجاتٍ يمكن ردُّها لتلك المكافآت.

يكسب درجةً واحدة لكل واجب تدريب، ومن ثم يُكافأ على الدرجات التي نالها خلال اليوم أو الأسبوع.

كن مُبدعاً في إيجاد مكافآت لطفلك؛ قد يختلف ما يستحق المكافأة من طفل إلى طفل ومن يوم إلى آخر.

كان طفلٌ في الحادية عشر من عمره يتلهَّف لقضاء بعض الوقت مع والده. لذا حدّد له والداه برنامجاً للمواجهة ومنع الاستجابة، يذهب برفقة والده – وفقاً للبرنامج–لمشاهدة لعبة كرة، إذا عمل بجدٍّ في حلِّ مشكلته. بهذا الحافز الإضافي استطاع تطبيق العلاج. كما يجب على الوالدين الاشتراك في علاج المراهق الذي يعاني من الوسواس القهري.

كان «فريدي» صبياً مراهقاً يُضطر للمس الأشياء في غرفته بطريقة طقوسية قبل النوم. وفي الوقت الذي جاء فيه إلى عيادتنا، كان يُمضي ساعاتٍ عديدة وهو يقوم بطقوس اللّمس هذه، بحيث يبقى مستيقظاً طوال الليل إذا حاول النوم في غرفته، لذا كان ينام في غرفة الجلوس بدلاً من ذلك.

أولاً: تَعلَّمَ «فريدي» كيف يقوم بالمواجهة ومنع الاستجابة.

ثانياً: كسب نقاطاً بتنفيذ أهداف التدريب، وكان يحَوِّلها في نهاية كل أسبوع إلى والديه من أجل مكافأته. بدأ يحرز تقدُّماً في هذا البرنامج في الأهداف الصغيرة أولاً، ومن ثم الأهداف الأكبر. طبعاً، على المراهقين أن يطمحوا نحو الأفضل إن كانوا ينوون المشاركة في المواجهة ومنع الاستجابة.

في تلك الحالات القليلة التي أُجبرَ فيها المراهقون على زيارتي، لم نكن قادرين على إحراز أي تقدُّم، مالم يقرروا فيما بعد أنهم بالفعل يرغبون بالتعاون مع العلاج.

يجب أن تُعلِّم ولدك تقنيات العلاج السلوكي بطرق يمكنه استيعابها، وتبيِّن له سبب أهميتها و فائدتها. يمكنك -مثلاً- وصف القلق الذي يشعر به كإنذار كاذب في محطة إطفاء: يسمع رجال الإطفاء الإنذار ويُهرعون بسيارة الإطفاء إلى الشارع، لكنهم يكتشفوا أنه ليس هناك حريق. وهكذا يستطيع ولدك تجاهل قلقه مدركاً أنه سوف يستقر تماماً كما يتوقف جرس الإنذار الكاذب عن الرنين خلال وقت قصير.

تستطيع أحياناً دفع طفلك للمشاركة في العلاج السلوكي بجعله يتظاهر بأنَّه محارب (أو أي شخصية قصصية شعبية أُخرى أو شخصية من الأفلام المتحركة) يقاتل وحشاً يمثِّل أو يرمز لوساوسه أو دوافعه.

قد تشعر بالاستياء ولا تعرف ماذا تعمل إذا انتابت طفلك نوبةُ غضب خلال جلسات التدريب. كانت تنتاب نوبةُ الغضب إحدى الفتيات إذا مُنعت من أداء طقوسها وتهدِّد بتحطيم جميع ألعابها عندما تغضب. كان والداها يتحدثان إليها و يوضحان لها أنَّ عليهما مساعدتها في تعلُّم كيفية التَّحكُّم بانفعالاتها. عندما كانت تتعرَّضُ لنوبة غضب، يضعانها في غرفتها. كانا يُعلِّلان لها: «إنَّنا نكره القيام بذلك، لكن عليكِ أن تتعلَّمي كيف تسيطري على نفسكِ». شعر الوالدان في البداية بالاستياء والذَّنْب بسبب صراخ ابنتهم ورمي الأشياء في غرفتها. لكن بعد حبسها مرَّتين في غرفتها تعلَّمتِ السيطرة على انفعالاتها. ليست هناك حاجة للقول، أنَّ هذه العمليّة التي تُدعى تعليق أو تعطيل العلاج السلوكي، تتطلَّب الكثير من الصَّبر من جانب الوالدين حتّى تكون فعّالة.

كلماتٌ أخيرة حول مساعدة طفلكَ في السَّيطرة على أعراض وسواسه القهري - تأكَّد أنَّكَ تدرك تماماً الوساوس والتصرُّفات القهرية التي يعاني منها، وكيفية ترابطها مع بعضها. لا تفترض فهمكَ للمشكلة؛ تذكَّر أنَّ الأعراض قد تبدو مختلفة كثيراً من وجهة نظر الطفل.

رأيتُ الكثير من الأطفال والمراهقين المذعورين بأفكارهم الوسواسية، معتقدين أنَّ ذلك يعني «الإثم»، بحيث يرفضون الاعتراف لأي إنسان بما يفكّرون فيه فعلاً. وهذا الرَّفض للتواصل مع الآخرين يجعل المشكلة أكثر صعوبةً لأفراد الأسرة لإدراك أنَّ تصرُّفات مريض الوسواس القهري صغير السن التي تبدو غريبةً، قد تكون طقوساً يقوم بها المريض للسيطرة على أفكار وسواسية بغيضة.

هناك مثال على ذلك: «دافيد»، صبيٌّ صغير، أحضره والداه إلى العيادة وكانا في حيرةٍ من أمرهما بسبب تصرُّفاته الغريبة؛ فقد كان يبصق على الأرض، ويصرخ بألفاظٍ نابية. كان الصبي يلوذ بالصَّمت في البداية، ويرفض اطلاعي على ما يجري. لكن بعد عدة أسابيع، وبعد أن أكَّدتُ له أن هناك الكثير من الأطفال الذين يعانون من أفكار مزعجة ولا يستطيعون طردها من أذهانهم، والشيء الأهم من ذلك، هو أنه لا يلام على ذلك، فخطيئته ليست من صنع يديه. أقرَّ مُكرَهاً بأن لديه أفكاراً وصوراً لسفاح القربى، من أفراد الأسرة؛ كان يقوم بالبصق والشتم لطرد الأفكار من ذهنه، وليبقي أفراد أسرته الذين يثيرون هذه الوساوس بعيدين عنه.

عندما صار «دافيد» قادراً على الاعتراف بهذه الأفكار لي ولوالديه، صرنا قادرين على العمل معاً لتحديد جميع الطقوس المتعدِّدة التي يقوم بها.

تُصوِّرُ حال «دافيد» سمةً أُخرى للوسواس القهري شائعة لدى الأطفال والمراهقين: غالباً ما تتدخل الطقوسُ وتعترض جميع نشاطاتهم تقريباً في المنزل والملعب والمدرسة. ونتيجةً لذلك، من الضروري تحديد جميع الطقوس سريعاً إن أمكن وبعناية، وبدء العمل في واحد أو اثنين منها فقط، الأكثر تعارضاً مع حياة الطفل.

تحديد علاج سلوكي مناسب لأعراض وسواسك القهري

لنُلقِ نظرةً الآن على أعراض الوسواس القهري المختلفة وكيف نستخدم مبادئ وتقنيات العلاج السلوكي التي اطَّلعْتَ عليها سابقاً.

عند استعراض القسم التالي، حاول معرفة كيف تم تعديل طرق العلاج السلوكي لتلائم مشكلةً معيَّنة، بحيث تستطيع أنت بدورك تعديل أعراض وسواسك القهري.

مع أنني أُشير أحياناً في هذا الكتاب إلى أحد الأشخاص كـ«منظِّف» ولآخر كـ «مُدقِّق»، لا تنسَ أنَّ ذلك مجرَّد تعميمات عامّة.

لدى الكثير من مرضى الوسواس القهري أكثر من نوعٍ واحدٍ من الأعراض. إذا كان الوضع كذلك بالنسبة إليك، فإنَّك ببساطة تختار تقنيات علاج سلوكي فعّالة لكلِّ نوعٍ من أعراض مرضك.

عليك قراءة جميع الفصول التالية، حتى تلك الخاصة بالمشاكل المختلفة عن مشاكلك. لأنَّ ذلك يساعدك في معرفة بعض الخطط لتحقيق أهدافك الطويلة الأمد من الفصل الرابع.

تصرُّفات التنظيف أو الغسيل القهرية

يتوقف معظم الناس عن غسيل أيديهم عندما يشعرون بأنها نظيفة. لكن قد تواجه صعوبة في الوصول إلى ذلك الشعور. كما وضَّحنا سابقاً، ربما صرتَ الآن تجهل قواعد وحدود التنظيف الطبيعي. مع أنَّ ذلك قد يكون موضوعاً محرجاً، عليك مناقشته مع ثلاثة من الناس الآخرين على الأقل لتعود إلى ممارسة التنظيف الطبيعي. خذ معدَّل الإجابات واستخدمه في تحديد أهدافك الطويلة الأمد.

خلال الأعوام القليلة الماضية سألتُ عشرات المرضى وأُسرهم عن المواقف التي يعتقدون أنهم يحتاجون فيها بالفعل إلى غسيل أيديهم. تتوزع الأجوبة التي حصلت عليها منهم عادةً إلى أربعةِ مواقف مُوضَّحة فيما يلي. لاحظ أنني أُؤكِّد في القاعدة الثالثة والرابعة على الكلمات «رؤية» و«مصنَّف» وهذه تذكِّرك بأنَّ عليك أن تقرِّر متى تغسل وفقاً لقواعد موضوعية فقط وليس بناءً على شعور مُبهَم بالقذارة.

قواعد الغسيل:

١- لا بأس من الغسيل بعد الخروج من المرحاض.

٢- لا بأس من الغسيل قبل تناول الطعام.

٣- لا بأس من الغسيل عند رؤية شيء قذر على جسمك.

٤- لا بأس من الغسيل بعد لمس شيءٍ سام.

إذا وجدتَ هذه اللائحة مفيدةً، عليك تصوير نسخٍ عنها ولصق تلك النسخ على البطاقات المفهرسة، ووضعها في مكان ظاهر قريبٍ من جميع المغاسل و مرشّات الحمّام في المنزل. عندها يمكنك استشارة اللائحة في كلِّ مرةٍ ترغب فيها بغسيل يديك أو الاستحمام. قبل أن تبدأ بالغسيل، اسأل نفسك، «هل عليَّ بالفعل غسل يديَّ الآن ؟»، فإذا لم تحزم أمرك، استشر دائماً مساعدك أولا.

إذا كانت مشكلتك الاستحمام المفرِط، يجب أن تبدأ بسؤال ثلاثة من الناس تعرفهم جيداً (من ضمنهم مساعدك) عن المدة التي يستغرقها استحمامهم. ومن ثم خذ معَّدل أُجوبتهم. واجعل هذا المعدّل هدفك طويل الأمد.

ابدأ بسؤال ثلاثة من الناس تعرفهم جيداً (من ضمنهم مساعدك) عن المدة التي يستغرقونها في الاستعداد في الحمّام إن كنت تواجه مشكلة في القيام بالأعمال العادية في الحمّام في وقتها المحدّد، وبخاصة قبل مغادرة المنزل صباحاً. ثم خذ معدَّل هذه الأزمنة واجعله هدفاً لك طويل الأمد.

في علاج طقوس التنظيف، تأخذ المواجهة شكل ملامسة شيء يثير مشاعر الانزعاج والقلق والاشمئزاز أو الخوف؛ ويمكن أن تكون حاوية النفايات مثالاً على ذلك، والتي تظنها ملوثة.

على مساعدك أن يلمس الشيء الملوَّث أولاً، ليوضح لك أنه لا يطلب منك عمل شيء هو لا يعمله. هذه العملية التي تدعى بـ (القدوة)، تزيد من فعالية المواجهة.

للتدرُّب على منع الاستجابة لطقوس التنظيف، عليك الامتناع عن المسح، والغسيل، أو إزالة الملابس الملوثة خلال بقية جلسة التدريب بعدَ لمس الأشياء. وقد تبيَّنَ لي، أنّه بالرغم من مخاوف المرضى، يستطيع كلٌّ منهم تقريباً الامتناع عن أداء طقوس التنظيف فترةً قد تصل إلى ساعتين بعد المواجهة. ذكِّر نفسك خلال مرحلة منع الاستجابة أنَّه أمرٌ عاديّ دوام دوافع الغسيل ومشاعر التلوُّث فترةً معيَّنة، لكنها تتراجع خلال ساعة أو اثنتين. احتفظ بسجلات لتدريباتك، مُستخدماً النموذج «جلسات التدريب على المواجهة ومنع الاستجابة». وقد تساعدك التقنيات التالية في جلسات التدريب.

إذا كانت مشكلتك الاستحمام المفرِط، استخدم ساعة الجدار دائماً أو ساعة توقيت لتوقّت لنفسك خلال جلسات التدريب. ولا تعتمد على التخمين، فهذا يخطئ عادةً.

يجب أن يكون مساعدك إلى جانبك دائماً في البداية لتذكيرك بالوقت. إذا لم تكن قد أنهيتَ التنظيف حينما يذكِّرك بأنه لم يتبق سوى القليل من الدقائق فقط لانتهاء الوقت المحدَّد، عليك الإسراع. كان أحدهم يسمح لمساعده بإعلامه عند انتصاف الوقت، وعندما يتبقى خمس دقائق من الوقت أيضاً. وقد ساعده ذلك في حثِّ الخُطى. عندما يخبرك مساعدك أنَّ الوقت قد انتهى(وقد

يكون ذلك من غرفة أُخرى)، عليك إغلاق صنبور الماء والخروج من حوض الاستحمام فوراً. حتى لو كنت ما تزال تشعر بالقذارة- وقد تشعر بذلك- اخرج وإن كنت لم تطهر حقيقة.

لا تنسَ أنّ كل ما تستطيع السيطرة عليه هو تصرُّفاتك، كأن تُرغم نفسك على الخروج من حوض الاستحمام عند انتهاء الوقت، وتأتي مشاعرك وأفكارك بعد تصرُّفاتك.

وبالمثل، إن كنت تحاول السيطرة على طقوس الحمّام المفرِطة، عليك إجبار نفسك على التوقف عندما يخبرك مساعدك بأنّ الوقت قد انتهى. لا تختلس ضربةً أُخرى بفرشاة الأسنان، أو بالمشط، أو بأحمر الشّفاه. ضع هذه الأدوات في مكانها واخرج من الحمّام.

لقد وجد الناس طرقاً عديدة للالتزام بأهداف العلاج السلوكي من المواجهة ومنع الاستجابة. وقد أخبرني أحدهم أنه استنبطَ طريقة سهلة جداً لتجنُّب غسيل يديه في أثناء التدريب.

كان هناك مريض آخر يخشى التسمُّم بالبنزين، لذا قرر استخدام مضخات بنزين الخدمة الذاتية دائماً، وبعدها يقود سيارته مدة ساعة على الأقل ليتجنّب غسيل يديه.

كذلك، كان هناك رجلٌ يخشى استخدام المراحيض العمومية، فكان يستخدمها متعمّداً وبانتظام كلّما كان خارج المنزل. لكن كان عليَّ أن أُذكّره بأنَّ عليه مواجهة الأشياء التي يخشاها. وبما أنه كان يخشى لمس صنابير الماء في الحمّامات العمومية، كان عليه لمسها مباشرةً ومقاومة الدافع لاستعمال المناديل الورقية لفتح وإغلاق تلك الصّنابير.

استخدِمْ من التقنيات الواردة هنا ما تشاء لمساعدتك في المواجهة ومنع الاستجابة.

يجد بعضُ الناس تقنيات الاسترخاء تساعدهم في التعامل مع منع الاستجابة بعد ملامستهم لأشياء «مُلوَّثة». إن كان لديك قلق تلوُّث، يمكنك تجريب كلاً من إيقاف الفكرة وتأخيرها، كما ذُكِر سابقاً في هذا الفصل. وكافئ نفسكَ لنجاحكَ في أهداف التدريب. تخيَّل نفسك في المستقبل؛ دوِّن لائحة بالأشياء التي سيكون بإمكانك القيام بها عندما تسيطر على طقوسك في التنظيف، ثم تصوَّر نفسك وأنت تقوم بها في المستقبل.

أدخِلْ لائحة «قواعد الغسيل» في جلسات التدريب لمساعدتك في تعلُّم كيفية اتخاذ القرار، إذا كنت بحاجة لغسيل يديك أم لا. وبدلاً من الاعتماد على مشاعر القذارة، يكون اعتمادك على قواعد موضوعية واضحة.

حاول تأخير الغسيل لفترات أطول لكل هدف تدريب جديد.

سوف تستفيد من العلاج السلوكي وتسيطر على طقوس التنظيف إذا عملت بجد. وسوف تستقر دوافعك وأفكارك أيضاً، وقد تجد العملية كلها أسهل مما توقعت.

لا تستسلم إذا اكتشفت أنَّ أفكارك تعاودك في المستقبل في أوقات الضيق والإجهاد. فهذه الدوافع مؤقتة فقط تزول خلال فترة قصيرة.

تصرُّفات التدقيق القهرية

كيف تحدِّد إن كان «التدقيق» طبيعياً أم لا؟ يجب أن تبدأ بسؤال مساعدك، وشخص أو شخصين آخرين إذا كانوا يدققون في المواقف التي تخشاها.

اطرح عليهم أسئلةً محدّدة جداً تتعلق بمشاكلك. إن كنت تدقق في الباب والنوافذ في منزلك، اسألهم إن كانوا يدققون مثلك. إن كنت تدقق للتأكد من أنّك لم تُصبْ بأذى، اسألهم إن كانوا يفعلون ذلك.

سألت امرأة زوجها إذا كان يتصرف مثلها ويستدعي سيارة إسعاف لمساعدة رجل يجده ممدداً تحت سيارته. وأصيبت بالدهشة من تفكير زوجها حين قال: إنّ الرجل يعمل تحت سيارته على إصلاحها، ولا يحتاج إلى مساعدة. وعندما تحصل على أجوبتك، دوّنها، وعد إليها مراراً عند تحديد أهدافك طويلة الأمد.

هاهي الطريقة التي أُحاول فيها مساعدة النّاس في أن يحدّدوا بأنفسهم ما هو التدقيق الوسواسي.

«جويس» امرأة شابّة لا تستطيع مغادرة شقتها دون تدقيق؛ فكان عليها فتح وإغلاق الأفران وصنابير الماء عشرات المرّات لتجنُّب الحريق والطّوفان.

في جلسة العلاج السُلوكي الأولى رويتُ لـ «جويس» وأُمّها قصّة خُرافية عن رجل طلى منزله باللون الأرجواني. وعندما سأله جارُه عن السَّبب، أجاب: «لماذا؟! لإبعاد الفِيَلة الطائرة، طبعاً!» وعندما قال له جارُه ليست هناك فِيَلة طائرة، قال: «أعرف أنّه ليست هناك فيلة طائرة، والفضل في ذلك يعود لهذا الطلاء».

عند ذلك سألْتُ «جويس» كيف تقنعين هذا الرجل بإعادة طلاء منزله بلون آخر تقليدي ومألوف. أُجابت: «أقول له حتى لو لم يكن لون منزله أرجوانياً، فلن تكون هناك فِيَلة طائرة».

«لكن»، قلت: «ماذا لو قال إنّه لا يرغب في محاولة اكتشاف ذلك؟».

حينها لمسَتْ «جويس» العلاقة بين قصّتي الخرافية وبين مشكلتها مع التدقيق.

في الحقيقة، بدأت هي وأمُّها تتحدّثان بمفهوم هذه القصة الخرافية عند مناقشة المواجهة ومنع الاستجابة في الجلسة الأولى. أوضحت لها والدتها: «هكذا يا عزيزتي ما يقوله الطبيب هو أنني إذا ساعدْتُكِ في التوقف عن التدقيق، ستكونين كالرَّجل الذي يعيد طلاء منزله، ستكتشفين بعد فترة أنه لن تأتي فيلة طائرة، وستشعرين بالأمان مع اللون الجديد». استوعبت «جويس» المعنى.

المواجهة في علاج طقوس التدقيق تعني مواجهة المواقف التي تخشاها، كإغلاق الفرن مرّةً واحدة فقط، ومنع الاستجابة هي مقاومة الدّافع للعودة وتدقيق فيما قمت به.

قد تقوم بالتّدقيق غالباً في المنزل أو العمل، الأماكن التي تشعر فيها بكثيرٍ من المسؤولية. لكن، قد يكون لديك دافع أحياناً للتدقيق في أماكن بعيدة عن منزلك.

كان أحدهم يخشى دخول المتاجر خوفاً من إغلاق الباب على أحدٍ يدخل خلفه، وكان يخشى من أن يمسك الأشياء في المخزن خوفاً من سقوطها من يده.

رافقتُهُ إلى المتاجر خلال جلسات العلاج، وشجَّعتُهُ على إمساك البضاعة دون تدقيق.

كما ركبتُ السيارة مع امرأة كانت تتجنَّب القيادة لأنها كانت تخاف من أن تدهس أحد المشاة، أو أن تتسبب في حادثٍ دون علمها. شجعتُها على عدم النظر في المرآة والعودة بالسيارة لترى إذا كانت قد صدمت أحد المشاة أو سيارةً أخرى. كما تدرَّبتْ على نشاطات مماثلة بين الجلسات مع زوجها. يستطيع مُرافِقُكَ مساعدتك في نفس النوع من التدريب.

ما هي التقنيات الأخرى التي تستطيع استخدامها لمساعدتك في المواجهة ومنع الاستجابة؟

إذا شعرتَ بدافع لتتفقد إذا كان هناك أحدٌ آخر موجود أم لا ، عندئذٍ يمكن لمساعدُك البقاء معك في أثناء كلٍّ من المواجهة ومنع الاستجابة . لكن إنْ كنت لا تشعر بالأمان إلاّ بوجود أحدٍ ما بالقرب منك ، عند ذلك عليك القيام بالمواجهة وحدك ، وتطلب مساعدة معاونك في مقاومة دوافع العودة والتدقيق فقط .

كانت إحداهن لا تشعر بـ (التأكُّد) إذا لم يكن هناك أحد بالقرب منها يراقبها وهي تغلق الفرن وصنابير الماء قبل مغادرة منزلها . لذلك ، قرَّرتْ إغلاقها مرّةً واحدة فقط عندما تكونُ وحدها ، ومن ثم تقابل والدتها في الشارع وتبقى معها ساعتين لتقاوم الدافع للعودة والتأكُّد من عدم وجود حريق أو طوفان في شقتها .

في هذه الحال ، لم يكن يُسمَح لوالدة المرأة أن تطمئن ابنتها في أثناء ممارستها لمنع الاستجابة؛ سيكون ذلك السَّماح شكلاً من أشكال التدقيق ، فبدلاً من ذلك ، كانت تقول لابنتها : « من المفترض ألاّ نتكلم عن ذلك» ، وتغيِّرُ الموضوع .

إحدى النساء كانت صيدلانية ، تقوم دائماً بإعادة إحصاء عدد حبّات الدواء في كلٍّ وصفة تصرفها ، تقلبُ كلَّ زجاجةٍ رأساً على عقب بعد وضع الغطاء ، وكان ذلك يساعدها في التقليل من الدافع لإعادة فتح الزجاجة وإخراج حبّات الدّواء منها كي تعدُّها . كما كانت تقرأ المجلاّت خلال جلسات التدريب لتُريحَ تفكيرها من التدقيق .

في جلسات التدريب ، يمكنك أن تقترح حلولاً ابتدعْتَها لمقاومة دوافعك .

إذا وجدتَ نفسك قلقاً حول تسببك في موقفٍ خطر بعد المواجهة ومنع الاستجابة ، عليك الرُّجوع إلى الأقسام في هذا الفصل ذات العناوين : «دع الوساوس تمرُّ في ذهنك بشكل طبيعي» و «استخدم الوسائل السمعية والبصرية

لتكثيف المواجهة» ، فإذا اتبعت الإرشادات في هذه الأقسام ، فستلاحظ تراجُعاً في الإزعاج الذي تسببه لك الوساوس. وإذا لم تكن راضياً عن التقدم الذي أحرزته ، ارجع إلى قسم «حدِّد فترة قلق مخصصة للوساوس» . كما أنَّ مكافأة نفسك تقنية مفيدة ، لأنها تساعد في دفعك للسيطرة على تصرُّفات التدقيق القهرية لديك .

كان لدى «سالي» يومياً عشرات من طقوس التدقيق البصري . وكانت تدعو هذه التدقيقات السريعة بـ «المسح» ، لأنها كانت تمسح (بصرياً) ملابسها وأشياء أُخرى بسرعة بحثاً عن الغبار أو الأقذار . كانت تقوم بالكثير من هذه الطقوس السريعة ، بحيث أنها لم تكن قادرة على ممارسة الامتناع عن الاستجابة بشكلٍ فعّال . فبدلاً من ذلك ، أُحصينا لها ممارساتها الطقوسية اليومية . وحدّدنا أكبر عدد من الممارسات الطقوسية التي تستطيع القيام به يومياً . وإذا نجحتْ في البقاء دون العدد الأقصى ، كانت تكافئ نفسها بمشاهدة فيلم سينمائي ، أو بقطعة موسيقية تستمتع بسماعها . وإذا لم تنجح ، لا تسمح لنفسها بتلك النشاطات .

ببرنامج كهذا ، استطاعت تخفيض عدد مرّات التدقيق بمقدار أكثر من ثلاثة أرباع ، ومازالت مستمرة في التخفيض .

ووجد رجلٌ أنَّ الاحتفاظ بالمذكّرات قريبة منه تساعده في الانتصار على طقوس التدقيق لديه . قال لي إنّه في أثناء التدريب استمرَّ في تذكير نفسه بما قلته له: «مرضى الوسواس القهري الذين أكثر ما يخشون من ارتكاب أخطاء ، هم أقلُّ الناس ارتكاباً للأخطاء» . بهذا التذكير ، وبمساعدة معاونه ، استطاع السيطرة على طقوس التدقيق التي كانت لديه منذ أربع سنوات خلال أسبوعين فقط ، ونتيجةً لذلك ، قال لي إنّه كان يشعر بأنه «مُنِحَ الحريّة» .

يجب أن ترتكز أهداف التدريب على تلك المواقف التي تثير المخاوف والقلق لديك . ويمكنك أن تحدِّد أهداف التدريب بالتخفيض البطيء لعدد المرّات التي تدقِّق فيها وضعاً أو موقفاً .

لتكن بدايتك من العدد الحالي وتبدأ بالتخفيض مرّةً أو اثنتين في كلٍّ مرّة . وتستطيعُ أيضاً أن تزيد ببطء الفترة الزمنية التي تقاوم خلالها الطقوس ، مبتدئاً ببضع دقائق فقط إذا تطلّب الأمر ، إلى أن تصل إلى ساعة كاملة أو ساعتين ، الوقت المُوصَى به في الفصل الثاني لتحقيق أفضل النتائج .

عند العمل في أهداف التدريب ، لا تنسَ عدم طلب التأكيد أو الطمأنة من مساعدك ، لأنَّ ذلك شكلٌ من أشكال التدقيق . لكن تقبَّل تشجيعه لجهودك .

بالتدريب يمكنك السيطرة على طقوس التدقيق لديك . ركِّز على تغيير السلوكيات ذاتها؛ دع الدوافع والأفكار تتراجع في وقتها ، غالباً ما تتقلب الدّوافع للتدقيق مع الضغوط في حياتك ، لذا قد تشعر بأنَّ أوقاتك تتقلب بين الضِّيق والفرج ، بين السعادة والحزن . وهذا أمرٌ طبيعي .

طقوس التّكرار وتصرُّفات العد القهريّة

كما هو الحال مع جميع أعراض الوسواس القهري ، في بداية العلاج السلوكي لمشاكل العدِّ والتكرار ، عليك العودة والتواصل مع السلوك الطبيعي . ولمساعدتك في تحديد الأهداف الطويلة الأمد ، اسأل شخصاً أو اثنين تعرفهم جيداً(من ضمنهم مساعدك) ، إذا كانوا يكرِّرون أو يعدُّون الأشياء التي تكررها أو تعدها .

الناس الذين ليس لديهم وسواس قهري ، يكرِّرون أو يعدُّون الأشياء ، عادةً ، عندما يكونون عصبيين جداً أو شاردين فقط .

تصوَّر والداً وهو يزرع بخطواته غرفة الانتظار جيئةً وذهاباً، مُتلهِّفاً لسماع نبأ قدوم المولود الجديد. قد يَعُدُّ أيضاً بلاط الأرضية محاولاً إمضاء الوقت أو إبقاء تفكيره مشغولاً. لكن إذا لُفِتَ انتباهُه لها، بإمكانه إيقاف هذه الطقوس. هذا ما يجب أن يكون هدفك: إيقاف التكرار أو التعداد المفرط عندما تتنبَّه له أو تعيه.

الفرق هو أنَّ مريض الوسواس القهري لا يستطيع ببساطة التوقُّف عن القيام بهذه الأشياء. أذكر أنّي عالجتُ امرأةً كانت تغسل كل جزء من جسمها إحدى عشر مرّةً، وكل مرّة مكررة سبع مرات. وإن لم تفعل فستشعر بالقذارة. مريضٌ آخر، بعد أن يضع نظاراته على الطاولة ليلاً، كان عليه أن يحدِّق بها وهو يعدُّ حتى الألف ليتأكّد من أنّها لم تقع على الأرض أو تتحطم.

المواجهة ومنع الاستجابة صريحة لطقوس العدِّ والتكرار. عليك أولاً تحديد المواقف التي تُثير هذه الطقوس، من قبيل قراءة كتاب. بعد ذلك تواجه هذه المواقف خطوةً خطوة وأنت تقاوم الدافع لتصرفات العدِّ أو التكرار فتراتٍ متزايدة بعد ذلك.

ربما التقنية الأكثر أهمية في المواجهة ومنع الاستجابة لطقوس العدِّ والتكرار هي إشراك مساعد لك في التدريب. ففرص نجاحك تكون أكبر إذا عملت مع مساعدك. لأنّه عندما تواجه مواقف تثير طقوسك وتبدأ بعَدِّ الأشياء وتكرار التصرُّفات، يستطيع مساعدك تذكيرك لوقف هذا التصرُّف قبل الدُّخول في حلقةٍ مفرغة يصعبُ عليك الخروج منها.

إذا ارتأيت الرجوع وإعادة قراءة ما قرأت سابقاً، استخدم التقنية التالية التي طُوِّرَت لتعليم قراءة السرعة: أشِر بسبابتك للسطر الذي تقرؤه وحرِّكها على السطر، وعندما تصل إلى نهاية السطر، أنقل إصبعك إلى السطر التالي في الأسفل وابدأ ثانيةً. إذا خطر ببالك دافع لإعادة قراءة شيءٍ ما، تابع إصبعك

فقط إلى الأسفل وعلى الصفحة؛ بما أنَّ أصبعك تتحرَّك دائماً، لن تكون قادراً على الرجوع وإعادة القراءة. ويتراجع الدافع ببطء إذا تابعتَ هذه الممارسة. وبالتفكير، تستطيع أنت ومساعدك استنباط طرقٍ مماثلة تساعدك في منع الاستجابة لمشاكلك الخاصة.

يجب أن تشملَ أهدافك الأولى للتدريب مواجهة المواقف التي تثير هذه الدوافع، في أثناء مقاومتك للتصرفات القهرية لفترات زمنية متزايدة.

ابدأ المقاومة لبضع دقائق فقط، إذا كان ذلك كل ما يمكنك عمله. وعندما تنجح في أهداف التدريب الأولى هذه فيما بعد، يمكنك تمديد منع الاستجابة إلى ساعة أو ساعتين كاملتين.

لابدَّ وأن تستفيد من إجراءات المواجهة ومنع الاستجابة القياسية في السيطرة على طقوس العدِّ والتكرار لديك.

استطاعت المرأة التي تحدَّثْتُ عنها سابقاً الاستحمام بغسل كلِّ جزءٍ من جسمها مرّةً واحدة فقط بعد التدريب على المواجهة ومنع الاستجابة. واستطاع الرَّجل وضعَ نظاراته على الطاولة وتركها خلال خمس عشرة ثانية. والأمر كذلك بالنسبة لأعراض الوسواس القهري الكثيرة الأخرى، قد تكون الدوافع للقيام بالطقوس أقوى خلال أوقات الضغط والإجهاد الشديدين. ومن الأهمية بمكان مقاومتها، وبخاصة في مثل هذه الأوقات، وإذا فعلت ذلك، فإنك تلمس تراجعها مرةً أخرى عند انتهاء الضغط والإجهاد.

تصرُّفات الجمع أو الادِّخار القهرية

يجب أن تكونَ خطوتك الأولى في ممارسة العلاج السلوكي لتصرفات الجمع والادِّخار القهرية العودة والتواصل مع ما هو طبيعي.

اسأل مساعدك وشخصاً أو اثنين آخَرَيْن عن الأشياء التي تواجه صعوبةً في التخلُّص منها. اسألهم إلى متى يحتفظون بالأشياء التافهة أو التالفة؛ بالمغلفات والصُّحف القديمة. أدعُهُم إلى منزلك لإلقاء نظرة على غرفك ومن ثم نُصحِكَ بما يجب رميه والتخلُّص منه. قد تُفاجأ بإجاباتهم، لكن عليك استخدام تلك الإجابات في التخطيط لأهدافك الطويلة الأمد.

في هذه الحال، تشمل المواجهة التخلُّص من الأشياء التي كنت تحتفظ بها. ويشمل منع الاستجابة مقاومة الدافع لاسترجاع هذه الأشياء من حاوية النفايات فيما بعد.

قد تحتاج لإشرافٍ مباشرٍ من قِبَلِ مساعدك للتخلُّص من الأشياء في البداية. وبعد العمل مع مساعدك لتحديد الأشياء البالية ومن ثم التخلُّص منها، عليه التخلُّص من شيءٍ ما أولاً ليوضح لك أنَّ ذلك ليس بالأمر الخطير. وبعد ذلك عليه مساعدتك في التخلُّص من الأشياء بنفسك وأنت تقاوم الدافع لاسترجاع هذه الأشياء من النفايات. وتذكَّر أنَّ هدفك ليس مجرَّد تنظيف المنزل؛ حيث أنَّ بإمكانك استئجار عامل نظافة ليقوم بذلك.

أهدافك هي الاعتياد على تحديد ما هو تالف، ثم أن تكون قادراً على التخلُّص منه. وإذا كانت مشكلتك تشمل التقاط الأشياء التالفة من الشارع، عندئذٍ على مساعدك العمل معك لمقاومة هذه الدوافع في أثناء تجوالكما في المدينة.

أبقى أحدُهم أختَه إلى جانبه أُسبوعاً كاملاً لمساعدته في المواجهة ومنع الاستجابة؛ كانت تشرف عليه يومياً وهو ينتقل من غرفةٍ إلى غرفة ينتقي الأشياء التالفة ويتخلص منها.

فكَّرَ أنه إذا عمل عدة ساعات يومياً مع أحدٍ ما يثق به بشرط أن يكون

صارماً معه، سوف يسيطر على مشكلته بسرعةٍ أكبر مما هو عليه الحال إذا كانت معرفته بذلك الشخص أقل، وكان برنامج العمل أقل تكثيفاً.

العمل مع مساعد هو التقنية الأهم للنجاح في المواجهة ومنع الاستجابة لسلوكيات الادِّخار القهرية. كما تستطيع استخدام طريقة تخيُّلِ نفسك في المستقبل وقد أنجزتَ أهدافك الطويلة الأمد.

كان الرَّجل الذي تحدثت عنه منذ فترة قصيرة يشعر بالإحراج الشديد بسبب الأشياء التالفة التي كانت تملأ منزله، لذا لم يسمح لأيٍّ من أصحابه بالدخول. ولدفع نفسه، تخيَّل نفسَه وهو يقيم حفلاً دعا إليه الضيوف بمناسبة التَّخلُّص من جميع الأشياء التالفة التي يحتفظ بها في المنزل.

لقد وجدتُ أنه من المفيد بالنسبة للآباء إجراء عملية جردٍ للأشياء التالفة الواجب التخلُّص منها. وهذا يزودهم بأهداف التدريب، على سبيل المثال، إحدى النساء لم تكن قادرةً على رمي أيِّ شيءٍ من سيارتها؛ كانت تحتفظ بالأوراق، وبالزجاجات، وبمواد أُخرى كثيرة لا تُحصى في المقعد الخلفي والصندوق. طلبْتُ منها في البداية عمل لائحة بجميع الأشياء في السيارة، ومن ثم تصنيف هذه الأشياء وفقاً لصعوبة التخلص منها باستخدام مقياس SUD. بعد ذلك وبرفقةِ مساعدها أخرجَتْ العديد من هذه الأشياء التي يسهل التخلص منها نوعاً ما في وقتٍ من الأوقات، وقامت برمي هذه الأشياء وهي تقاوم الدافع لإرجاعها، وكرَّرت العملية في الجلسة التالية مع الأشياء الأكثر صعوبة بالنسبة لها للتخلص منها.

هاهي بعض الاقتراحات للوصول إلى أهدافك الخاصة للتدريب:

* - اعمل دائماً مع مساعدك خلال جلسات التدريب الأولى.

* – اعمل لائحةً بالأشياء الواجب التخلُّص منها وصنِّف هذه الأشياء وفقاً لصعوبة التخلُّص منها، من الأسهل إلى الأصعب.

* – ابدأ دائماً بالمواد التي تصنِّفها على أنها الأسهل والتي ليست لها أيّ قيمة مادية أو معنوية عندك.

* – لا تحدِّق بالأشياء أو تهزها قبل التخلُّصِ منها، ولا تسترجعها من النفايات بعد ذلك.

ستجدُ أنَّ القلق الذي كنت تشعر به قبل التخلُّص من الأشياء أسوأُ من القلق الذي تشعر به وأنت تتخلَّص منها بالفعل. وبعد أن تتخلَّص من شيء، تكون الخطوة الأسوأ قد انتهت. وإذا ذكَّرتَ نفسك بأنك فعلاً تعرف الفرق بين الأشياء التالفة والثمينة، وتستمرُّ في العمل مع مساعدك، سوف تبدأُ بالسيطرة على سلوكيات الادِّخار القهرية. وبما أنك ستجد فرَصاً جديدةً للادِّخار يومياً على شكل مغلفات فارغة وحاويات أو صناديق، سيكون عليك إعارة اهتمام خاص لتجنُّب الانتكاسة وعودة الأعراض، كما هو مُوضَّحٌ في الفصل السادس.

الوساوس الخرافية والتصرُّفات القهرية

لدينا جميعاً اعتقاد ببعض الخرافات :المخاوف من القطط السوداء، أو من السير تحت السلالم، أو من يوم الجمعة الثالث عشر من الشهر . لكنَّ الناس الذين ليس لديهم وسواس قهري لا يسمحون لهذه الخرافات بالسيطرة على حياتهم .

يجب أن تبدأ العلاج السلوكي بسؤال مساعدك وشخصٍ أو اثنين آخرين عن رأيهم بمخاوفك الخرافية. وعند تلقّيكَ أجوبتهم، عليكَ الاعتماد عليها لتحديد أهدافك الطويلة الأمد .

العناصر الرئيسة للعلاج السلوكي للوساوس الخرافيّة والتصرّفات القهرية هي المواجهة ؛ مواجهة المواقف التي تخاف منها، سواءً أكانت هذه المواقف هي الذّهاب إلى أماكن «مشؤومة» مثل المقابر أو ارتداء الملابس ذات الألوان «المشؤومة»، ومنع الاستجابة؛ مقاومة الطقوس، مثل تلاوة الصلوات والأدعية أو القيام بتصرفات «مواتية» أو ذات فألٍ حسن لإبطال مفعول تصرّفات أخرى «مشؤومة» .

وبما أنَّ دوافعك لتجنُّب هذه المواقف قد تكون قوية جداً، فأنت بحاجةٍ إلى مساعدٍ يعمل معك . والواجبات الأهم المترتِّبة عليه هي التأكُّد من أنك تواجه المواقف «المشؤومة»، ومنعُكَ من القيام بطقوس لتعطيل هذه المواجهات . على مساعدك أن يقومَ أولاً بهذه المواجهة ومنع الاستجابة بنفسه ليوضح لك بأنه لا يطلب منك عملَ أيِّ شيء خطير . ومن الأهمية بمكان أن تتذكّر أنّه ولسوء الحظ تحدثُ لمعظمنا أمور سيئة أحياناً. إذا حلَّت عليك محنة، ناقشها مع مساعدك .

وقبل كلٍّ شيء قاوم دافعك للوم حظك العاثر خلال ممارستك المواجهة ومنع الاستجابة.

يتعامل بعض الناس مع مخاوفهم بالابتعاد عن طريقها للقيام بأمور «مشؤومة». طلبت من «جون سميث» وكان يخاف من الموت والجنائز، أن يتَّصلَ بمنزل جنازة محلية ويسأل إذا كانت تُقام جنازةٌ لـ «سميث» هناك ذلك اليوم، وبمواجهته لهذه المواقف بشكل متكرِّر، تراجعت مخاوفه.

مكافأة نفسك يمكن أن تساعد في دفعِكَ لمواجهة أهداف التدريب الصّعبة. وإذا وجدت أنك توسوس بالحظ السيئ بعد جلسات التدريب، استخدم الاسترخاء، وتقنيات إيقاف التفكير أو تأخيره.

عند تحديد أهداف التدريب، راجع «استخدام الوسائل السمعية والبصرية لتكثيف المواجهة» في هذا الفصل. حاول مواجهة الأشياء أو المواقف الأكثر صعوبة بالنسبة إليك لمواجهتها بأسرع ما يمكن، لأنك قد تشكِّلُ وبسرعة روابط جديدة بين الأشياء «المشؤومة»، وهذه طريقة لإيقاف انتشار هذه المخاوف الخرافية- أتذكر «عين الثور»، أي نقطة الهدف المركزية، التي تحدثْتُ عنها في الفصل الرابع ؟ وعلى سبيل المثال، خلال الأسابيع القليلة الأولى من العلاج، طلبْتُ من امرأةٍ تخاف من الموت قضاءَ بعض الوقت في المقبرة، وفي منزل جنازة. وأمضى رجل لديه مخاوف خرافية من الموت وقتاً عند مشعوذٍ واشترى عدَّةَ أشياء «مشؤومة» من هناك. وكان هناك اثنان يخافان من الفواصل العليا(علامة ترقيم في اللغة الانكليزية) في مقالات الكتب والمجلات، لأنها تعني المُلكيّة؛ طلبت منهما وضعَ دوائر حول جميع الكلمات بفاصلة عليا التي يمكنهما العثور عليها في الصحيفة اليومية.

وجدَ جميع هؤلاء المرضى أنَّ وساوسهم الخرافية تبدَّلت ببطء مع

استمرارهم في التدريب. وكان دوري تشجيعهم وطمأنتهم بأنّه لن يحدث لهم أي شيءٍ رهيب نتيجةً لقيامهم بأشياء «مشؤومة». وهذا هو الدور نفسه الذي يلعبه مساعدك.

إذا ركّزْتَ فقط على تغيير تصرُّفاتك، تسيطر على وساوسك الخرافية وتصرُّفاتك القهرية. دع دوافعك وأفكارك تهتمُّ بنفسها؛ ستتبدل ببطء أكبر، لكنها تتراجع وتستقر ببطءٍ أيضاً. ومع أنَّ هذه الدوافع والأفكار قد تعاود الظُّهور في أوقات الضغط الشديد، لكنها تتراجع حينما يزول الضغط.

البـــــــطء القسري

ابدأ باستخدام العلاج السلوكي لتباطؤك بسؤال مساعدك وشخص أو شخصين آخرَيْن تثق بهما كم من الوقت يستغرقون في عمل أشياء تواجه -أنت- صعوبةً في القيام بها. ٠ك. وبعد ذلك خُذْ مُعدَّل الأجوبة واستخدم الرقم كهدف طويل الأمد.

تبيَّنَ من الأبحاث أنَّ تقنيات العلاج السلوكي القياسية للمواجهة ومنع الاستجابة صعبة الاستخدام في هذه المشكلة. بدلاً من ذلك، ظهرت طرقٌ تُدعى «التَّذكير والتجسيد» وهي أنجح في التحكم بالبطء. في التذكير، يعطيك مساعدك تلميحات أو أوامر لانجاز أشياء خلال فترة محددة. وفي التجسيد، تخفِّض ببطء مقدار الوقت الذي تستغرقه في نشاطٍ ما؛ وبهذه الطريقة يتم «تجسيد» سلوكك باتجاه السلوك الطبيعي. على سبيل المثال، لمساعدتك في التحوُّل من الوقوف إلى الجلوس دون الدُّخول في دوّامة أو حلقة مُفرَغة، يقوم مساعدُك أولاً بتجسيد كيفية القيام بذلك، ومن ثم يرشدك إلى الجلوس خلال ثوانٍ أو دقائق اتفقتما على عددها يعدُّها بصوت عالٍ(تذكير). وبعد ذلك تقوم بتقصير الفاصل بين الوقوف والجلوس تدريجياً إلى أن يُصبح فترةً طبيعية (تجسيد).

سوف تحتاج إلى مساعد لتشجيعك ومساعدتك في السيطرة على تباطؤكَ. وعليه أن يكون صارماً في مساعدتك في الالتزام بالحدود الزمنية التي حددتها كأهداف للتدريب.

لمساعدتك في العمل مع مساعدك، يمكن أن تتصور نفسك تشاهد حدثاً رياضياً تحاول خلاله تحطيم الزمن وتسجيل زمن قياسي جديد. وفي كلِّ مرّةٍ تحدِّد فيها هدف تدريب جديد، حاول انجازه بأسرع ما يمكن لتسجيل رقم شخصيٍّ جديد.

تساعدك هذه الطريقة في صرف الانتباه عن الوساوس التي تهدر الوقت. تماماً كأنك تنافس في حدَثٍ رياضيّ، استخدم دائماً مؤقِّتاً أو ساعة ميقاتية لتوقيت نشاطاتك، لا تعتمد على تقدير الوقت أبداً.

وجود مساعد يعمل إلى جانبك هو أهم إستراتيجية للنجاح في معالجة التباطؤ بالعلاج السلوكي. وبإمكانك مكافأة نفسك في كلِّ مرّةٍ تنجح فيها في تحطيم رقم زمني لهدف تدريب.

رجلٌ كشف بنفسه أنَّ تخيُّلَ هدفه الطويل الأمد في العيش بمفرده يحرِّضه على إكمال التدريب.

قبل أن تحدِّد أهداف التدريب، ابدأ بحساب الوقت الذي تستغرقه في كلِّ نشاط. ثم حدِّد كلَّ هدف تدريب بزمنٍ أدنى قليلاً. إن كنت تحتاج الآن ساعتين لارتداء الملابس، بإمكانك تحديد هدفك الأول بزمنٍ قدره ساعةٌ ونصف. وإذا كان ذلك صعباً جداً، حاول خلال ساعة وخمسين دقيقة. وعندما تنجح في أهدافك الأولى، حدِّد زمناً أقصر وأقصر، إلى أن تصلَ أخيراً إلى أهدافك الطويلة الأمد. تحلَّ بالصّبر؛ فالسيطرة على طقوس البطء عمليةٌ قد تكون طويلة.

يجب أن تتوقع الشعور بالقلق عندما تبدأ بزيادة سرعة نشاطاتك– هذا طبيعي. وإن كنت مستعداً لتقبُّلِ ذلك والعمل بجد مع مساعدك، لابد أن تكون قادراً على تسريع نشاطاتك التي تعمل فيها كأهداف تدريب. لكن عليك أن تصبر على هذه المشكلة أكثر مما تصبر على أي مشكلة أخرى من مشاكل الوسواس القهري، وتركّز على أن تعيش حياةً طيبة بالرغم من القيام ببعض الأعمال ببطء.

وساوس دون تصرُّفات قهرية

لدينا جميعاً أفكار وسواسية في وقت من الأوقات. وتبيَّنَ من خلال الأبحاث أن لدى كلّ فرد تقريباً أفكاراً جنسية دخيلة أحياناً، أو أفكاراً عن قيادة السيارة خارج الطريق، أو دفع أحدٍ ما أمام القطار. لكن الشخص غير المريض بالوسواس القهري يشعر بالقدرة على طرد تلك الأفكار وعدم القلق كثيراً بسببها.

يجب أن تشمل أهدافك الطويلة الأمد القدرة على مواجهة المواقف دون التعرُّض لأفكار وسواسية لا تطاق، والقدرة كذلك على السيطرة على أيِّ أفكارٍ وسواسية ترِد إلى ذهنك.

إذا كانت وساوسك تتنبه بمواقف معيّنة، من قبيل أفكار الشذوذ الجنسي التي تنشأ لكونك قريباً من الرجال أو النساء، عند ذلك، يجب أن تشمل المواجهة ممارسة هذه المواقف، ويشمل منع الاستجابة البقاء في تلك المواقف أطول مدّة ممكنة.

على مساعدك الوقوف إلى جانبك في زجِّ نفسك في المواقف التي تثير أفكارك الو سواسية. ثم يساعدك في البقاء في الموقف والتعامل مع أفكارك وقلقك حتى تبدأ بالاستقرار.

أعمل مع مساعدك للتفكير بطرق مبدعة لمواجهة المواقف التي تثير وساوسك.

رجل كان يوسوس بالناس الـ «قذرين» أو الـ «مهلهلين»، كان يرغم نفسه على الذهاب إلى الحانات والأماكن الأخرى حيث يمكنه الاحتكاك بمثل هؤلاء الناس. و باستمراره في القيام بذلك، تناقصت أفكاره الوسواسية.

حاول أن تترك وساوسك تمر بشكل طبيعي في ذهنك، كما تحدَّثنا في وقت سابق من هذا الفصل. وتأكّد من الرجوع إلى القسم في هذا الفصل تحت عنوان «استخدم الوسائل السمعية والبصرية لتكثيف المواجهة»، وإنني أستخدم الآن إحدى هذه الوسائل لمساعدة جميع المرضى الذين أُعالجهم تقريباً، الذين يعانون من وساوس مُزعجة.

عندما تحدِّد أهداف التدريب للوساوس المتعلقة بأمراض معيّنة فقط، من قبيل الإصابة بالسرطان أو الايدز، يمكنك أن تُعرِّض نفسك بالتدريج لمواد آمنة مع مساعدك. يتعرَّض لها مساعدك أولاً ثم أنت، وباستطاعتكما، مثلاً، لمس كُتيِّبات عن هذه الأمراض، أو الجلوس على كراسي تعتقد أن بعض المصابين بهذه الأمراض جلسوا عليها.

كان لدى أحد المرضى أفكار وسواسية حول الإصابة بالسرطان، عرَّض نفسه لقراءة أخبار الصّحف والمجلات عن السرطان ونظرَ إلى الكتب الطبية التي كانت تظهر صوراً للأورام.

السيطرة على أفكارك الوسواسية عملٌ صعبٌ وشاق، لكن يمكن القيام به. حاول السيطرة على أفكارك باستخدام التقنيات الموضَّحة في هذا القسم. لكن إن لم تكن راضياً عن تقدُّمك بعد عشرين ساعة من التدريب، عندئذ عليك الاتصال باختصاصي علاج مُطَّلع على تقنية جديدة تُسمّى(العلاج الإدراكي

للوسواس القهري) . تأكَّد من أنّه على اطّلاع على هذه الطريقة . ويمكن لمؤسسة الوسواس القهري أن تساعد في توفير مرجع لذلك .

يمكن للعلاجات بأدوية الـ «SRI» غالباً أن تُقلّل من هذه الوساوس . وقدتمَّ وصف العلاج الدوائي في الفصل الثامن .

راجع التقنيات في هذا الفصل كثيراً في أثناء جلسات التدريب . فقد تجد اقتراحاتٍ تساعدك في إنجاز هدفٍ مُعيَّن تعمل على تحقيقه .

الفصل السادس

البقاء مسيطراً

«لاشيء في العالم يمكن أن يحل محل الإصرار والمثابرة»

(كالفين كوليدج ١٩٣٣ ـ ١٨٧٢)

جاءتْ «ليندا» تطلب مني المساعدة في التخلُّص من وسواسها القهري، قالت: «قبل أن نبدأ، لقد قرأتُ كتيِّباً هنا في غرفة الانتظار بعنوان «تعلَّم التعايش مع الوسواس القهري»، الأمر الذي أزعجني كثيراً، وأريد مناقشة ذلك معك. الفكرة التي أزعجتني تتلخص في أنه لا يمكن الشفاء من الوسواس القهري وأنَّ عليَّ التعايش معه كمرضٍ مزمن، وأنه قد يعاود الظهور ثانيةً في المستقبل».

قلتُ لـ «ليندا» إنّني أُقدِّر قلقها، لكن لم يكن موضوع الكتيب إرغامها على الاستسلام لإزعاج الوسواس القهري، بل إيضاح فكرة أنه مع عدم إمكانية علاج الوسواس القهري الآن، يمكن من خلال العلاج التقليل من الأعراض إلى حدٍّ بعيد. أي، صحيح أن الوسواس القهري كالمرض المزمن. قد تشعرُ في أوقات الضيق والضغط أنَّ دوافعك للقيام بالطقوس وأفكارك الوسواسية أقوى، لكن لا يعني ذلك أنَّ يستمر وسواسك القهري في التدخل في حياتكِ.

الآن وقد تمكَّنتَ من بعضِ السيطرة على مشاكل وسواسك القهري، من الطبيعي أن تبدأ بالتَّطلُّع إلى المستقبل. تطلَّبتِ السيطرة على أعراضك عملاً شاقاً. ماذا يتطلب الاستمرار في تلك السيطرة؟ نفس العناصر: المعرفة والمثابرة.

عندما أرى المرضى حالياً من أجل العلاج السلوكي ، أشعر بالثقة وأنا أُخبرهم بما يمكن أن يتوقعوه من هذا العلاج . أستطيع أن أُؤكِّد لهم بأنَّ القلق الذي يعانون منه سوف يستقر بالمواجهة . أستطيع طمأنتهم بأنهم لن يصابوا بالجنون بسبب ذلك القلق ، كما أستطيع أن أُؤكِّد لهم أنَّ مشاكلهم ستبقى تحت السيطرة في المستقبل . كيف يمكن أن أكون متأكِّداً بهذا الشكل ؟ أعتقد أنّ ذلك يعود لمفعول العلاج السلوكي لدى المئات من المرضى خلال العقد الأخير ، ولما قرأتُه عن نتائج الأبحاث على كثيرٍ من المرضى الآخرين في جميع أنحاء العالم .

لكن ، منذ عشرين سنة مضت ، عندما التقيتُ بـ «جاك» وجهاً لوجه ، وهو المريض الأول الذي كنت أُعالجه ، لم أكن بالفعل متأكِّداً مما يمكن أن أتوقعَه . كنت ، نوعاً ما ، في نفس الموقف الذي أنت فيه الآن . كنتُ قد تعلّمتُ مبادئ معالجة الوسواس القهري بالعلاج السلوكي ، وكانت تلك المبادئ مهمة عندي . لكن مالم تجرِّب شيئاً ما بنفسك ، فإنك لن تؤمن به أو تفهمه تماماً . لليابانيين قول مأثور بهذا المعنى : «أن تعرفَ ولا تعمل يعني أنّكَ لا تعرف» .

وهكذا استمعت لـ «جاك» يروي لي قصته . لديه مخاوف من أن يُصاب بالتلوُّث بملامسة كثيرٍ من الأشياء كان يعتبرها قذرة . كان يُبقي يده اليمنى «نظيفة» طوال الوقت ، رافضاً استعمالها للمصافحة أو حتى وضعها في جيب سراويله .

وليتجنَّبَ التّماس المباشر مع الأشياء «القذرة» ، من قبيل ملابس الغسيل ، أو السرير ، أو مقابض أبواب الحمّامات العموميّة (المراحيض) ، أو الحذاء أو غطاء خزّان البنزين في سيارته ، كان يغطيها بالمناديل الورقية قبل لمسها أو إقفالها . ولفتح صنابير المياه في الحمّامات العموميّة ، كان يغطِّيها بالمناديل الورقيّة ، ويحتفظ بالمنديل لتغطية مقبض الباب وهو في طريق الخروج .

لو تمَّ إرغام «جاك» على لمس أحد هذه الأشياء «القذرة» ، لشعَرَ بالقذارة وعدم الارتياح بطريقة غامضة ، ولغسلَ يديه مباشرةً مرّاتٍ ومرّات . وحالما يصل إلى البيت ، يقوم بغسيل ملابسه التي كان يرتديها عند لمس تلك الأشياء .

بسبب أعراض وسواسه القهري ، لم يعد «جاك» ذلك الشاب الذكي والموهوب ، قادراً على الانتظام في عمله . عندما التقيتُه ، كان يعمل بضع ساعاتٍ في الأسبوع فقط ، وتضاءل دورُه الاجتماعي ، حيث كان يُمضي ساعاتٍ كثيرة يومياً إمّا مفكراً بالتلوث أو مُغتسلاً لإزالة هذا التلوُّث .

أطلعْتُ «جاك» على ما أعرف عن معالجة أعراضه الوسواسية بالعلاج السلوكي . طلبتُ منه في البداية أن يلمس الأشياء «القذرة» في عيادتي — كراسي الجلوس ، الصنابير ومقابض أبواب الحمّام — دون أن يغسل يديه فيما بعد ، وسارت الأمور على ما يرام . لكنَّه عاد في الأسبوع التالي دون أن يُنجز واجبات التدريب التي اتفقنا على أن يقوم بها في المنزل . وبعد أسابيع من ذلك ، أدركَ كلانا أنَّ العلاج لم يكن فعّالاً ، لأنَّ جاك لم يستطع إرغام نفسه على ملامسة الملابس المغسولة والأشياء الأخرى دون غسل يديه . لذا قمت بزيارة شقته في عدة مناسبات لأساعده في لمس ملابس الغسيل ، ولمس حذائه ، ولمس سريره ، ولمس أدوات الحمّام والأشياء «القذرة» الأخرى بشكلٍ متكرِّر ، ومنعه من الغسيل فيما بعد .

من المؤكَّد أنَّ هذه المواجهة ومنع الاستجابة كانت فعالة . وبعد ثلاثة أشهر من العلاج ، كانت جميع الأعراض لدى «جاك» تحت السيطرة تقريباً . وأخبرْتُه أنَّ انجازات معظم المرضى تدوم أعواماً كثيرة . وقد سنحت لي فرصة رؤية ذلك بنفسي . أعدْتُ الكشف على حال (جاك) بعد ستة أشهر ، وكانت الأمور ما تزال على ما يرام . وكررت الكشف بعد عام ، وكان الوضع على ما يرام أيضاً . وآخرَ مرّة رأيت فيها (جاك) ، كانت مشاكله تحت السيطرة تماماً ، وذلك بعد مرور ستة أعوام ، وكان يعيش حياةً طبيعية .

كررت التجارب الأولى التي كانت لي مع (جاك) مع الكثير من المرضى الآخرين الذين تحسنت أوضاعهم بفضل العلاج السلوكي، وحافظوا على تلك الأوضاع أعواماً عديدة. لكنني وجدتُ أيضاً أنَّ بعض أنواع طقوس وأفكار الوسواس القهري كان علاجها أكثر صعوبةً من غيرها.

بعد أعوام، في أثناء قيامي ببحثٍ لفصل في كتاب علمي تعليمي، وجدتُ المرضى ذوي طقوس التنظيف وطقوس التدقيق يقضون أسهل الأوقات مع العلاج السلوكي.

مع أنَّ المرضى لدينا قلَّما يتحسنون مائة بالمائة بالعلاج السلوكي، إلاّ أنّهم سُعداء، في معظم الأحوال، بالتحسن الذي طرأ على أوضاعهم، لكن ما يزال احتمال ظهور أعراض الوسواس القهري لديهم قائماً في أوقات الشِدّة والضيق، لكنها لم تعد تتعارض مع أعمالهم وحياتهم الاجتماعية.

لإعطائك فكرةً عن نوع النتائج التي يمكن أن تتوقعها، دعنا نلقي نظرةً على بعض المرضى الذين التقيتَ بهم في الفصل الأول لنرى كيف تسير أمورهم الآن. بما أنه كان لدى هؤلاء المرضى أعراض وسواس قهري متنوعة، قد تجدُ بعضَها مشابهاً لمشاكلك. ونتيجةً لذلك، تعرفُ ما يمكن توقُّعُه واقعياً من العلاج السلوكي، كيف تبقى مسيطراً على مشاكل الوسواس القهري وكيف تحدِّد وتتجنَّب الأخطار الكامنة على الطريق.

النتائج طويلة الأمد للعلاج السلوكي

«بيجي» : تصرُّفات التنظيف و الغسيل القهرية

كان لدى «بيجي» مخاوف من الإصابة بعدوى الأمراض. بقيت جميع الأهداف الطويلة الأمد التي عملتْ فيها تحت السيطرة؛ بعد مرور ثلاث سنوات على العلاج، لم تعد المشاكل التي تجاوزتها بالعلاج تتدخل في حياتها.

راجعْ أهدافها الطويلة الأمد في الفصل الرابع لتتذكَّرَ وضعها قبل البدء بالعلاج السلوكي.

حتّى أكون دقيقاً في كلامي، أقول: كانت الأهداف طويلة الأمد التي حققتها:

تغسل يديها عندما تكون قذرة فعلاً، تغسل يديها مرّةً واحدة فقط قبل إعداد الطعام، يمكنها استخدام عربات التسوُّق في المتجر، ولم تَعُدْ تتجنَّب الناس الذين يبدو عليهم المرض، وتستطيع دخول الغرف التي كان فيها مرضى، واستخدام الأثاث فيها، وتستطيع استخدام الغسالات العمومية، وإعداد الطعام في مطبخها، وخلط الملابس «القذرة» مع «النظيفة» في خزانتها، يستغرق استحمامها الآن عشرين دقيقة بدلاً من ساعتين أو ثلاث، وتستحمُّ مرّةً في اليوم بدلاً من أربع أو خمس مرّات، وتستطيع غسيل أغطية الطاولات بمواد التنظيف العادية بدلاً من مواد التبييض الخاصّة.

مع ذلك، لم تكن «بيجي» قادرةً على تحقيق جميع الأهداف الطويلة الأمد التي حدَّدتها. ببساطة، لم تكن قادرةً في بعض الحالات على الالتزام بالأهداف

الطويلة الأمد التي حدَّدتها لنفسها. ما تزال تقوم بغسيل يديها خلال غسيل الملابس، وترفضُ مصافحة الآخرين وملامستهم، وتُفضِّل البقاء في المنزل بعد دخوله مالم تستحم أولاً.

حين كانت (بيجي) تحدِّدُ لنفسها هدفاً طويل الأمد، له علاقة بوسواسها القهري، كانت تستشعر في نفسها العزيمة القويّة على تحقيقه على خير ما يرام، لكنها لأسبابٍ عدّة، لم تكن قادرةً على تحقيق الهدف بشكلٍ كامل.

إجمالا، «بيجي» سعيدة بما أحرزتْه من تقدُّم. حيث أنَّ تصرفاتها القهرية الرئيسة تحت السيطرة، كما تراجعت أفكارها الوسواسية.

ولا تزال لديها بعض الطقوس، لكن هذه الطقوس لا تتعارض مع حياتها كثيراً.

ما مدى الصعوبة التي واجهتْها «بيجي» في العلاجِ السلوكي؟ قالت لي في بداية العلاج: «إنّني مندهشة من قدرتي على القيام بهذه الأشياء. لقد عايشتُ هذه الوساوس والتصرفات القهرية أكثر من خمسة عشر عاماً، ولا أستطيع أن أُصدِّق كيف تخلَّصْتُ من هذه الوساوس بهذه السرعة، على الأقل في شقتي».

كانت مفاجأة سارة لـ «بيجي» لأنها لم تتعرَّض لكثيرٍ من القلق في جلسات التدريب، وقالت لي إنَّ القلق الذي كانت تشعر به وهي تنتظر جلسة تدريب كان أسوأ من القلق الذي كانت تشعر به بالفعل خلال المواجهة ومنع الاستجابة.

وصفتْ لمس كرسي المعاقين الذي كانت تخشاه كثيراً، قائلةً: «حقاً لا يزعجني كثيراً. أُفضِّلُ ألاّ أقوم به، لكنني كنت أقوم به. كان شعور الانتصار يغطي على تحفظي وصمتي».

أخيراً، أكَّدتْ لي أهمية وجود مساعد يقف بجانبها: «عندما كنت أُحسُّ برغبة لتجنُّب الأشياء، كان صديقي يساعدني ويقول لي: «عليكِ القيام بذلك»، لذلك حافظت على موقفي ونجوت».

بشكلٍ عام، كان تجاوب «بيجي» مع العلاج السلوكي سريعاً وشاملاً. بنهاية أربعة أسابيع من التدريب، كان أكثر من نصف مشاكلها تحت السيطرة.

يتجاوب المرضى ذوي طقوس التنظيف، عادةً، بسرعة مع العلاج السلوكي، وتميلُ وساوسهم وتصرفاتهم القهرية للبقاء تحت السيطرة في المستقبل. كما وقع في حال (بيجي).

تجد «بيجي» الآن دوافعها للتنظيف تطفو إلى السطح خلال فترات التأزّم أو الضيق في أسرتها. لكنها تستطيع تجاهلها، ومن ثم تتلاشى تلك الدوافع ثانيةً عند انتهاء فترة الضغط.

«توم»: تصرُّفات التدقيق القهرية

لنلقِ نظرةً الآن على وضع «توم»، المعلّم ذي طقوس التدقيق والمخاوف من إلحاق الأذى بطلاّبه. ما مدى نجاحه في العلاج السلوكي؟ وضعُهُ مشابه لوضع «بيجي»: أصبحت المشاكل التي استطاع العمل فيها، بعد نجاحه في الأهداف القصيرة الأمد، في وضعٍ أفضل وبقيت تحت السيطرة.

لكنَّ أعراضاً أُخرى، حدَّد لها أهدافاً قصيرة الأجل لم يكن قادراً على تحقيقها، مازالت تشكِّل مشاكلَ بالنسبة إليه، مع أنها تحسَّنت قليلاً.

مع أنّه نجح تماماً في الأهداف القصيرة الأجل في بعض الحالات، نجد دوافعه للتدقيق لا تزال قوية. بتعبيرٍ آخر، مع أنه قلل من التدقيق عدة أسابيع خلال فترةٍ من الفترات، كان ما يزال في بعض الأحيان غير متأكدٍ فيما إذا سبَّب أذىً لأحدٍ طلابه أم لا.

ما مدى الصعوبة التي واجهها «توم» في المواجهة ومنع الاستجابة؟

هاهي تعليقاته على الشُّروع في أهداف متنوعة كجزءٍ من العلاج السلوكي. (راجع أهداف توم الطويلة الأجل في الفصل الرابع لتتذكّر مشاكله).

قال لي توم إنَّ ممارسته للعلاج السلوكي ليتعلَّم استخدام الدَّبّاسة في غرفة صفه وبين طلابه «كان صعباً جداً، كنت أستغرق وقتاً طويلاً. لكن ذلك أصبح أسهل كثيراً. أستطيع الآن استعمالها دون التفكير بذلك».

كانت هناك مشكلة أخرى تواجه توم، وهي الحاجة لاستخدام ورقة كربون عند تصحيح أوراق الطلاب، بحيث يستطيع أن يتأكد فيما بعد من أنه لم يكتب أيَّ ألفاظ نابية أو فاحشة عليها. قال وهو يتحدث عن إصراره على عدم استخدام ورق الكربون: «دققتُ كثيراً في البداية. وبعد ذلك أصبحت قادراً على تصحيح الأوراق دون استخدام الكربون وكنتُ أدقق مرّةً أو مرَّتين وأشعر بالراحة».

كان أحد أهداف توم مقاومة تدقيق القوابس والمفاتيح الكهربائية. وجد أن ذلك: «كان صعباً، كنت أَعُدُّ كثيراً. وكان أخي يساعدني بقوله: «إنّه مغلق» ومن ثمَّ كنت أستطيع ترك القاطع الكهربائي، أو القابس. كان أخي يقول أيضاً: «السيارة في الموقف»، وعندها أستطيع المغادرة. كنت أُصدّق كلامه». (لاحظ أنَّ شقيق توم وقع في شَرَك التأكيد لتوم هذه المرّة و «التدقيق» بالنيابة عنه.

ثمّة هدف رئيس أراد توم تحقيقه، وهو مقاومة تدقيق موقع قدميه بالنسبة إلى علامة الطباشير التي كان يرسمها على الأرض للتأكُّد من أنّه لم يهاجم أحداً من الطلاب. قال توم: «وجدت صعوبةً بالغةً في مقاومة هذا الدافع. كان عليَّ أن أجد مرجعاً ما لمعرفة فيما إذا كنت قد تحرَّكتُ أم لا. وجدتُ نفسي أُحدِّقُ بشيءٍ آخر بدلاً من الطباشير– قطعة قماش من الكتّان، أو قطعة سجّاد، ويتلاشى الدافع خلال ثانيتين».

أخيراً، تحدَّث توم عن تجاربه في مقاومة دافع استدعاء الآباء للتأكُّد من سلامة طلابه: «كان ذلك صعباً جداً. كنت أستسلم أحياناً. لكنني كنت أُحاول أن أقول لنفسي، انتظر حتى الغد، لن أقوم بذلك الآن مطلقاً».

لاحظْ أنَّ توم تعرَّض للقلق أكثر مما تعرَّضت له «بيجي» في مقاومة الطقوس. يشعر الكثير من المرضى الذين لديهم طقوس تدقيق أنَّهم غير متأكِّدين أبداً أو غير مطمئنين خلال منع الاستجابة.

ووجود مساعدٍ إلى جانبك يمكن أن يشكِّل الفرق بين الإخفاق والنجاح في محاولةٍ لتحقيق هدفٍ معيَّن. في حال «توم»، كان العلاج الدوائي – الفلوكسيتين–(Prozac) مفيداً في التقليل من دوافعه القوية. وقد تمت مناقشة استخدام العلاج الدوائي مع العلاج السلوكي بشكلٍ كامل في الفصل الثامن.

كان «توم» قادراً على السيطرة على معظم طقوس التدقيق لديه وهو في منزله. لكنَّ دوافعه للتدقيق وهو في المدرسة ظلَّت قوية وبخاصة عندما يكون غاضباً أو قلقاً.

يجدُ بعضُ الناس الذين لديهم طقوس تدقيق أنَّه بالرغم من تراجع هذه الطقوس كثيراً– لدرجة يستطيعون فيها مزاولةَ أعمالهم ثانيةً– لا تبارحهم بعضُ مشاعرِ الشَّكِّ وعدم التأكُّد. لكنّها بمستوى منخفض.

لماذا لم يتحسّن «توم» و «بيجي» تماماً؟

أولاً، هذا أمرٌ كثير الحدوث في الوسواس القهري. فمن السَّهل القول إنّهم لم يتحسَّنوا تماماً لأنهم لم يكونوا قادرين على الالتزام بجميع الأهداف القصيرة الأجل. لا بأس، لكن لماذا لم يكونوا قادرين على تحقيق تلك الأهداف؟

أعتقد أنَّ السَّبب يكمن في مقدار فائدة تلك الأنشطة المتعلقة بتلك الأهداف. باختصار: إذا كانت الفائدة التي تجنيها من النشاط تفوق تكلفتها من الإزعاج أو الصعوبة إلى حدٍّ بعيد، عندها تكون توّاقاً للقيام بذلك النشاط. لكن إذا كانت الفائدة والتكلفة متساويتين تقريباً، عند ذلك، تكون في حيرة: أتقوم بالنشاط أم لا؟. قد تشعر بالعجز في اتخاذ القرار. على سبيل المثال، قد تقود سيارتك مائة ميل لرؤية صديق قديم وأنت في غاية السعادة، لكن قد تفكِّر طويلاً في قيادة سيارتك خمسة أميال لزيارة طبيب الأسنان.

في البداية، تسيطر أعراض الوسواس القهري على حياة المرضى الذين أعالجهم، وهم على استعداد لعمل أيِّ شيء للحصول على المساعدة في التخلُّص من مشاكلهم. في هذه المرحلة، يروْن أن سجل المواجهة ومنع الاستجابة يستحق ما يُبذَل من جهود. لكن، عندما تتحسَّن حال المرضى، يقل تأثر حياتهم بمشاكلهم.

أخيراً، يصل المرضى إلى مرحلة تتبقى فيها بعض الطقوس لديهم ويرغبون في زوالها، لكنها لا تتعارض مع حياتهم.

والآن، لم تعد فوائد التخلّص من تلك الطقوس القليلة المتبقية توازي ما تتطلبه من جهود كبيرة للسيطرة عليها. ومع أن المرضى قد يوافقون على تجريب العلاج السلوكي لهذه المشاكل، فإنهم لا يتابعون تنفيذ واجبات التدريب لسبب أو لآخر. فهم لا يستطيعون تفسير ذلك، ويعِدون ببذل المزيد من الجهود في المستقبل. لكن الأمر ذاته يتكرر. ويسمّى هذا السلوك في العلاج النفسي التقليدي مقاومة العلاج. لكنني أُفضِّلُ فكرة عدم الحكم بنسبة فائدة التكلفة تفسيراً لذلك. انتبه لهذه النقطة في أثناء التدريب. إذا وصلتَ لمرحلةٍ يتباطأ خلالها تقدُّمك، اسأل نفسك عن السبب.

«كين»: طقوس التكرار وتصرُّفات العدّ القهرية

لنرَى بعد ذلك ما يحدث مع العلاج السلوكي لبعض أعراض الوسواس القهري الأقل انتشاراً.

معرفتنا بمعالجة هذه المشاكل بالعلاج السلوكي قليلة. لكن تبين لنا أنّ باستطاعة معظم المرضى السيطرة على مشاكلهم إلى حدٍّ ما بالعلاج السلوكي. سوف نراجع أولاً حال «كين»، الذي كان لديه العديد من الطقوس ومن ضمنها العدّ والتكرار، الأمر الذي كان يحدُّ حرِّيته في الحركة.

تلخيصاً لتقدُّمه أقول: أخبرني «كين» مؤخّراً: «بشكلٍ عام، الأشياء التي كنت قادراً على إحراز تقدُّم مائة بالمائة فيها خلال التدريب لم تعاود الظهور».

لقد عمل بجدٍّ في أهدافه القصيرة الأجل، ونتيجةً لذلك، حقق جميع أهدافه الطويلة الأجل تقريباً خلال فترة ستة أشهر (أنظر الفصل الرابع للاطلاع على بعض أهداف التدريب التي كان يعمل فيها)، وهي الآن تحت السيطرة منذ ثلاث سنوات.

وهناك مشاكل أُخرى حدَّدَ لها أهدافاً لم يكن قادراً على تحقيقها، لم تعد تحت سيطرته، وهذه تجربة مألوفة في الوسواس القهري.

لم تعد طقوس العدِّ والتكرار لدى «كين» تتدخل في حياته. لكنه، مثله مثل الكثير من مرضى الوسواس القهري، قال لي إنّه يلاحظ أنَّ دوافع القيام بالطقوس تتزايد لديه خلال فترات الضيق والضغط النفسي. في تلك الفترات، يتذكَّر التقنيات التي علَّمْتُه إياها ويستطيع مقاومة هذه الدوافع المؤقتة.

هاهي تعليقات «كين» على خضوعه للعلاج السلوكي للسيطرة على طقوس العدِّ والتكرار لديه: «في البداية كنت مرتاباً نوعاً ما في العلاج السلوكي،

لأنني خضعت للعلاج النفسي ست سنوات قبل ذلك، منها أربع سنوات تحليل نفسي. أعلم كلَّ شيءٍ عن طفولتي، لكن لمْ يكن ذلك مفيداً في علاجي من الوسواس القهري. كان الهدف الأصعب هو الاستحمام دون طقوس ودون مساعدة أحد. لقد عانيت طويلاً قبل أن أستطيع تجاوز ذلك. عندما تلقيت مساعدةً مبدئية من صديقي كان الأمر أكثر سهولةً في جميع الحالات».

كان الهدف الأول الذي حققه «كين» هو نزول السلالم دون طقوس. ساعدته في القيام بذلك خلال جلساتنا الأولى. ورافقَنا مساعدُه لتعلُّم التقنيات كي يستخدمها مع «كين» في تدريباتهما المنزلية.

«كان أمراً لن أنساه أبداً». قلتَ :(لمَ لا نجرِّبه). عندما سمحتَ لي، كانت ثقتي بك عظيمة، وكانت ثقتي بنفسي وأن باستطاعتي القيام بذلك عظيمة أيضاً، لهذا حين قمنا به، أحسست أنَّ عبئاً أُزيح عن كاهلي. لقد أقنعتَني أنَّ الناس الآخرين جميعاً قاموا به. لم يكن صعباً، لا في البداية ولا في أيِّ وقتٍ آخر. وبعد ذلك، عندما بدأتُ بمفردي، تراجعت الدوافع في البداية قليلاً، ثم انخفضت كلياً وبشكلٍ مفاجئ».

«جانيت»: تصرُّفات التّجميع والتّخزين القهرية

لنلقِ نظرةً الآن ونرى كيف تسير الأمور مع المرأة التي تحدَّثنا عنها في المقدمة، والتي لم يكن باستطاعتها التخلُّص من الأشياء التالفة المهملة. بفضل العلاج السلوكي، بدأت «جانيت» أول مرّة خلال أكثر من عقدٍ من الزمن برمي الأشياء التالفة المهملة.

عندما بدأت القيام أول مرّة بواجبات التمرين، شعرتْ بالإحباط حين أدركت الحال التعيسة التي كانت تعيش فيها. لكنها الآن، وهي تتابع العلاج

معي ، أصبحت قادرة مرّةً أُخرى على السير من باب غرفة نومها إلى سريرها دون أن يكون عليها شقّ طريقها وسط النفايات؛ إنها تفرغُ غرف منزلها الآن واحدةً بعد أُخرى ، مالئةً العديد من حاويات القمامة كل أُسبوع .

تأمَل «جانيت» بأن تصير قادرةً على العودة إلى وظيفتها في القريب العاجل دون ، أن تؤثر طقوس التخزين على عملها . وبعد أن تسيطر على مشاكل التخزين ، سوف ننتقل إلى هدفها الرئيس الآخر الطويل الأمد ، وهو: التقليل من الحاجة إلى تذكُّر المعلومات غير الهامّة .

هاهي بعض تعليقات «جانيت» على مشاعرها الشخصية حول العلاج السلوكي : « لا أشعر بالانزعاج بعد العلاج . لكنَّ البداية صعبة جدّاً ، أشعر بالهزيمة أحياناً ، لأنَّ لديَّ الكثير للتخلّي عنه . أجدُ اليوم الذي يسبق التمرين ثقيلاً وكأنه فترة انتظار جراحة لاستئصال الزائدة ، لكن عندما أبدأ برمي الأشياء بعيداً ، أشعر بالغبطة . حقاً لديَّ أرض غرفة! ويسهل عليّ رمي الرسائل البريدية القديمة دون النظر إليها . وتصبح قرارات تحديد ما هو تافه وما هو مهم أكثر سهولة بالنسبة إليّ الآن» .

كان قلق « جانيت» يكمن بشكلٍ رئيس في انتظار رمي الأشياء ، وليس في رميها بالفعل . وربما ما أحرزت ذلك النجاح لولا وجود مساعدٍ إلى جانبها . وقد أخبرتني عن هذا الموضوع: «لا أستطيع القيام بذلك وبهذه السهولة بنفسي دون مساعدة صديقي . أميلُ إلى رمي أشياء أقل ، إذا لم يكن (فريد) قريباً مني يذكِّرُني ويشجعني» .

« نانسي» : تصرُّفات قهرية ووساوس خرافية

كيف تتجاوب التصرفات القهرية والوساوس الخرافية مع العلاج السلوكي؟

لنُلقِ الآن نظرةً على وضع « نانسي» ، المرأة ذات الطقوس والمخاوف الخرافية التي أثَّرت على جميع مجالات حياتها .

عملت «نانسي» بجدٍّ في أهدافها القصيرة الأمد ، وتبيَّن أنَّها تحسَّنت في تلك المجالات التي استطاعت فيها التقيُّد بالأهداف (أُنظر الفصل الرابع لمناقشة تلك الأهداف) . فهذه المشاكل الآن تحت السيطرة منذ أكثر من عامين . لكن عندما تشعر بالقلق ، تعود إليها الأفكار الوسواسية الخرافية .

تستطيع «نانسي» الآن الالتزام بوظيفتها بشكلٍ كامل ، وقد عادت إلى المدرسة . وتقيم علاقات مع أصدقائها وتلتزم بمواعيدها معهم ، كما كانت في السابق . ولا تتدخَّل أعراض وسواسها القهري المتبقية في حياتها . ومع أنها لم تُشفَ تماماً ، لكنها تسيطر على تصرُّفاتها مرةً ثانية . وجدت « نانسي» أنها تعرَّضت للقلق الشديد في أثناء عملها في الكثير من أهداف التدريب .

هاهي تعليقاتها على خضوعها للعلاج السلوكي للسيطرة على طقوسها ومخاوفها الخرافية : «مع أنَّ طقوسي في وضعٍ أفضل ، مازلتُ أشعر بالقلق– إنني أقاوم الأفكار دائماً . . . لقد أمضيتُ أوقاتاً عصيبة بوضع الساعة على معصمي في البداية»(كانت تخشى من بعض الأرقام) ، «كنتُ أقاوم تكرار الأشياء ثلاث عشرة مرّة ، لكن مازلتُ أوسوس . . . توقفتُ عن إيقاف الأفكار ، لأنَّ ذلك أصبح طقساً . عندما أشعر بالعصبية ، أجدُ صعوبةً في تجنُّب القيام بطقوس التكرار . إذا قُلتَ لي إنّه ليس هناك من خطر في عمل شيءٍ ما ، عندها أدرك أنه ليس هناك خطر في عمله» .

من الواضح أنَّ «نانسي «واجهت صعوبةً أكبر في المواجهة ومنع الاستجابة مما تحدَّث الناس عنه سابقاً في هذا القسم .

تجاوبتْ «نانسي»مع الكلوميبرامين (Anafranil) ، وهو دواء مضاد

للاكتئاب، وتراجعتْ شدَّةُ دوافعها والقلق لديها. ويجد الكثير من مرضى المخاوف الخرافية الشديدة العلاج السلوكي أسهل كثيراً عند تناولهم علاجاً دوائياً في الوقت الذي يخضعون فيه للعلاج السلوكي.

«بيل»: البطء القسري

«بيل»، يقوم بكلِّ شيء ببطء، أحرز تقدماً كبيراً بالعلاج السلوكي. لكنَّ الأمر لم يكن سهلاً. كان عليه العمل بشكل منفصل في كلِّ نشاطٍ كان يؤديه ببطء شديد. لا ريب في أنه أبدى الكثير من الصبر والمثابرة. أمضى اختصاصي العلاّج السلوكي الكثير من الوقت في العمل مع أفراد أسرة «بيل» يعلِّمُهم كيف يتعاملون معه لتسهيل العلاج.

كانت بعض أفكار «بيل» في البداية: «سوف يموت أحدٌ ما إذا لم أقُم بكلِّ شيءٍ بشكلٍ كامل»، و «سوف تقع مصيبة وسأكون مسؤولاً إذا لم أدقق وأتأكّد من أنَّ كل شيء كامل»، و «إذا لم أقم بذلك بشكل كامل سوف أُوصَفُ بالعجز والتقصير».

علّمَه المعالج كيف يتحدّى وساوسه بالأشياء الكارثية التي كان يتوقع حدوثها إذا لم يؤدِّ أعماله بشكل كامل. ولتحقيق هذا الغرَض، أعطى «بيل» بطاقات مفهرسة كُتِبَت عليها عباراتٌ تتحدّى أفكارَه، من قبيل: «لن يحدث أي شيء مرعب إذا لم أقُم بذلك النشاط بشكل كامل».

عندها كان يقرأُ «بيل» إحدى هذه البطاقات خلال جلسات التمرين لتساعده في إكمال نشاطاته ضمن الفترة المتّفق عليها.

إضافةً للمشاركة في العلاج السلوكي، كان «بيل» بحاجة إلى عدَّة أدوية. وبسبب الجدَل الذي كان يدور في منزله، كان من الضروري إقناعه بتغيير الوسط الذي كان يعيش فيه، لتخفيف الضغط الذي كان يتعرَّض له.

يتَّضح من حال « بيل» أنَّ علاج البطء القسري الشديد غالباً ما يكون أكثر تعقيداً من علاج مشاكل الوسواس القهري الأخرى .

« بول» : وساوس دون تصرُّفات قهرية

أخيراً ، لنلقِ نظرةً على وضع « بول» ، المريض بالأفكار المروِّعة عن التحرُّش الجنسي بالأطفال .

بعد شهرين من تعلُّم طرق العلاج السلوكي ، قال لي بول : «يبدو أنَّ الأفكار عن تلك الحادثة لم تعد تراودني كثيراً . لكنها عندما تأتي بالفعل ، فهي مازالت تسبب لي الكثير من الانزعاج» .

قبل أن يـراني ، عالج «بـول» أعـراض وسواسه القهري بتناول (فلوفوكسامين) ، وهو دواء تجريبي مضاد للاكتئاب (أُنظر الفصل الثامن) . ومع أنَّ هذا الدواء ساعد في علاج الاكتئاب والقليل من طقوس التدقيق والتأكُّد ، لم يكن له تأثير على وساوس التحرُّش بالأطفال . لكن باستخدام تقنيات العلاج السلوكي التي علَّمْتُه إياها ، كان «بول» قادراً على السيطرة على هذه الأفكار . ومع أنَّ هذه الأفكار مازالت تراوده أحياناً ، لكن ليس بشكل مكثَّف كما كانت عليه لحال من قبل ، ولم تعُدْ تؤثِّر على عمله أو حياته الاجتماعية . وما أثار اهتمامي في ما قاله «بول» ، هو أنَّ مجرَّد معرفة التقنيات التي يمكن أن تتحكَّم جزئياً بهذه الأفكار المرعبة ، جعلته يشعر بالتحسُّن .

بشكل عام ، باستخدام العلاج السلوكي والعلاج الدوائي كان «بول» قادراً على السيطرة على أفكاره بنسبة تسعين بالمائة من الوقت– واستمرّت تلك المكاسب أكثر من عام .

لتكن الميزة إلى جانبك

حتىّ الآن لاحظتَ أوجه التشابه لدى هؤلاء المرضى . أولاً : لاحظتَ

أنَّ هناك إمكانية دوام التقدُّم الذي أحرزوه. بما أنّك قد تكون عايشت مشاكل الوسواس القهري وقتاً طويلاً، من الطبيعي أن تتوقع عودتها ثانيةً. ولحسن الحظ، فإنَّ إحدى فوائد العلاج السلوكي هي أنَّ المشاكل التي تسيطر عليها تميل للبقاء تحت السيطرة.

تبيَّنَ من الأبحاث الدراسية أنَّ بالإمكان المحافظة على التحسُّن الحاصل، أو زيادته، من خلال متابعة فترة تتراوح بين عام إلى خمسة أعوام. لكن في هذه الدراسات احتاج بعض المرضى إلى تكثيف جلسات العلاج السلوكي خلال تلك الفترة للمحافظة على ما أحرزَ من تقدُّم. وكانت هذه الجلسات المكثَّفة تشتمل على بضع جلسات تدريب فقط، ومن ثم يمكن السيطرة على المشاكل بسرعة أكبر من المرّة الأولى التي جرَّبتَ فيها العلاج السلوكي. وسوف تتعلَّمُ فيما بعد في هذا الفصل كيف تحدِّد إذا كنتَ بحاجة لجلساتٍ مكثَّفة أم لا.

كما لاحظتَ إنَّ عليك العمل في كل هدف تدريب بشكل منفصل أو إفرادي؛ أي أنَّ تحقيق هدف واحد طويل الأمد لا يضمن تحقُّقَ الأهداف الأُخرى آلياً نتيجةً لذلك.

كما لمستَ من خلال تجارب هؤلاء المرضى، تتحسَّن عادةً فقط تلك المشاكل التي التزمت بأهدافها وأنجزتها بنجاح. ولقد أكَّدتْ أبحاث الوسواس القهري صِحَّة هذا الاستنتاج.

وفقاً لإحدى هذه الدراسات، عولجت امرأةٌ كانت تعاني من طقوس التخزين والادِّخار، و التنظيف، بالعلاج السلوكي. تعاونتْ مع المواجهة ومنع الاستجابة لطقوس التنظيف، وتحسَّنتْ من هذه الناحية. لكن طقوس الادِّخار التي لم تُعالج، لم تتغيَّر. بالطبع، قد تكون مفاجأة سارّة لك عند تحسُّن بعضِ المشاكل بعد السيطرة على مشاكل أخرى.

أخيراً، لقد لاحظتَ من خلال تجارب «بيجي»و «توم» و «كين» أنه خلال أوقات الضغط النفسي والإجهاد، يمكن أن تزداد مؤقتاً الأفكار الوسواسية والدّوافع للقيام بالطقوس.

أخبرني أحدُهم عن معاناته خلال تلك الأوقات الصعبة قائلاً: «ببساطة، أستيقظ في الصباح أحياناً، متوقّعاً أنَّ يكون ذلك اليوم صعباً. ويبدو أنَّ قلق الانتظار هذه الأيام أشدّ، وحماستي أضعف. لكنني أبذل المزيد من الجهود في تلك الأيام الصعبة وأبقي الأمور تحت السيطرة إلى أن تتراجع قوة الدّوافع ثانيةً».

من الأهمية بمكان أن تكون خلال تلك الأيام مثابراً على متابعة التدريب حتى تزول الدوافع ثانيةً. وهذه الطريقة الأفضل لضمان النجاح الطويل الأمد.

كيف تتمكن من استخدام هذه المعلومات لتجعل هذه الميزة في مصلحة نجاحك الطويل الأمد بالعلاج السلوكي؟ وفيما يلي بعض المبادئ العامّة:

كن مدركاً للتغيُّرات في الضغط النفسي أو المعالجة الدوائية

كما علمت، يمكن أن يؤدي الضغط والإجهاد إلى ازدياد الدوافع القهرية. عندما تلاحظ مثل هذا التغيير، حاول مقاومة هذا التثبيط الذي قد تشعر به؛ إنها مجرَّد نكسة مؤقتة. «جين»، المرأة التي التقيت بها في الفصل الأول، استخدمت العلاج السلوكي للسيطرة على تصرفات التنظيف القهرية لديها، ومخاوفها من الموت والجراثيم. تلك المشاكل التي حددت لها وأنجزت أهدافاً طويلة الأمد بقيت تحت السيطرة معظم الأوقات باستثناء أوقات الضغط والإجهاد النفسي الشديد.

لاحظتْ في أثناء مرض ابنتها، عودة دوافعها. لكن جلستي علاج

سلوكي مكثّف ساعدت «جين» في السيطرة على مشاكلها ثانيةً. وبعد ثمانية عشر شهراً، أُصيبت هي نفسها بمرضٍ بدني خطير ولاحظت ظهور الأعراض عليها مرّةً أُخرى. عاينتها ثانيةً من أجلِ العلاج السلوكي، في جلستين.

في مثل حالها، ربما كان سبب عودة الأعراض زيادة الإجهاد البدني والفكري، ورغبتها في التوقف عن القيام بالأنشطة التدريبية، (والعودة إلى تجنُّب الأشياء) عندما تكون تحت الضغط والإجهاد.

هناك نمط خاص من الضغط أو الإجهاد يحتاج لتركيز خاص، لأنه السبب المتكرر لانتكاسة مريضَ الوسواس القهري؛ من قبيل الزواج العسير والمزعج أو الوضع الأُسري السيئ.

من المؤسف أنني عاينتُ مرضى وسواس قهري كانت الأعراض لديهم قد تحسَّنت كثيراً في أثناء خضوعهم لبرنامج علاج داخلي. لكن عادت تلك الأعراض للظهور تدريجياً بعد عودتهم إلى أوساطٍ مضطربةٍ ومشحونة، كانوا يعيشون فيها قبل العلاج الخارجي الذي أُخضِعوا له، ولم يتمّ تصحيح تلك الأوساط المشحونة والمضطربة.

إذا تبيَّن لك أنَّ أعراض الوسواس القهري تعود إليك بعد ما أحرزته من تقدُّم جيد باستخدام الطرق الموضّحة في هذا الكتاب، يجب أن تسأل نفسك: «هلْ ينتقد أفراد أُسرتي بعضهم بعضاً بشكلٍ مفرط؟ هل يشرك كلٌّ واحدٍ منا نفسه في مشاكل الآخرين أكثر مما ينبغي[1]؟ هل نتجاهل المسائل العاطفية الهامة التي تتطلب منا الحديث عنها؟».

إذا كان الردُّ ايجابياً لأيٍّ من هذه التساؤلات، عندئذٍ عليك استشارة

(١) يُدعى هذا النمط الأُسري بـ (العاطفة الجيّاشة) وهو سبب شائع لانتكاسة مريض الوسواس القهري.

اختصاصي لمساعدتك ومساعدة أسرتك في التعامل مع هذه المشاكل، ليس للحفاظ على ما أحرزتَ من تقدُّمٍ فقط، بل لتعيش حياةً أكثر سعادةً أيضاً.

قد يجدُ بعض المرضى الذين كانوا خاضعين للعلاج الدوائي المضاد للاكتئاب في أثناء العلاج السلوكي ويتوقفون عن تناول ذلك الدواء، أنَّ الأعراض تعود إليهم. فإذا كان الحال كذلك بالنسبة إليك، قد ينصحك الطبيب بالعودة إلى تناول الدواء، وتجريب دواءٍ جديد أو بتجريب العلاج السلوكي.

يجد مرضى عيادتنا أنَّه يتمُّ التَّحكُّم بأعراض المرض لديهم بإحدى هذه الطرق.

«بيجي»، تلك المرأة التي كانت تعاني من مخاوف التلوُّث أفضل مثال على عودة الأعراض والانتكاسة بعد إيقاف الدواء. فقد بدأت بتناول الكلومبيرامين (Anafranil) بعد أن سيطرت على معظم أعراض الوسواس القهري لديها، وساعدها الدواء في إضعاف أفكارها أكثر. لكن بعد أن أوقفت «الكلوميبرامين» بعد ستة أشهر، ازدادت الدوافع والطقوس التي سيطرت عليها قبل الدواء قوةً بشكلٍ مؤقت. وقد ساعدتها جلسات العلاج السلوكي المكثف في السيطرة مرّةً أخرى.

اجعل التدريب السلوكي جزءاً من حياتك اليومية

هل بدأت يوماً ببرنامج تدريب ووجدت أنَّ الطريقة الوحيدة للالتزام به هي جعلُهُ جزءاً من أعمالك اليومية الروتينية؟

إذا أهملت التدريب يومياً، فستجد نفسك دون إرادة منك، تتوقف تدريجياً عن القيام بالتمارين. يجب أن يصبح العلاج السلوكي أيضاً، جزءاً من عملك اليومي. عندئذٍ، يصبح السلوك الجديد الذي تعلمتَه نوعاً أو طبيعة ثانية بالنسبة إليك.

لانجاز ذلك بالتدريب لأعراض وسواسك القهري، استعرض ثانيةً أهدافك الطويلة الأمد وادرس كيفية إيجاد تقنيات في أعمالك اليومية لتحقيق كلٍ من تلك الأهداف. كما علمتَ، قد تبقى الأعراض التي تستطيعُ إنجاز أهداف التدريب الخاصّة بها تحت سيطرتك.

على سبيل المثال، أهداف «بيجي»لإحضار الطعام إلى منزلها، ولوضع الملابس «النظيفة» مع «القذرة» في خزانة الملابس، وأن تكون قادرة على استخدام الغسالات العمومية، هي الأمور التي ستقوم بها كجزءٍ من أعمالها اليومية بقية حياتها.

بعد فترة من الزمن، لن تفكر بهذه الأعمال كنشاطات تدريب، بل كأعمال يومية عادية. ونتيجةً لذلك، تكون قادرة على المحافظة على تلك الأعمال مستقبلاً بفضل الفائدة والراحة التي تشعر بها في أدائها. لذا عليك تحديد أهداف تدريب تؤدي إلى تصرفات تتناسب مع نمط الحياة التي تودُّ أن تعيشها. وبقيامك بذلك، تتفادى أحد الأخطار الرئيسية– إهمال العمل في أهداف التدريب.

لقد وجدتُ معظم المرضى الذين لا يلتزمون بأهداف التدريب، يفعلون ذلك لأحد السببين التاليين :

أولاً، إمّا لعدم وجود مساعد إلى جانبهم. حيث أن تحقيق هدف دون مساعدة يكون أكثر صعوبةً. نعم يمكن القيام بذلك، لكن لمَ لا تستفيد من تلك الميزة، بدلاً من جعلها ضد مصلحتك؟ أو لأنَّهم يحددون أهدافاً صعبة جداً.

هل تذكر سؤال الثمانين بالمائة ؟ إذا حددت أهدافاً فرص نجاحك في تحقيقها ضعيفة، فإنك تعرِّض نفسك للإخفاق في تحقيق هدفك. على العكس

من ذلك، إذا حددت لنفسك الأهداف السهلة جداً فقط، فقد تنجزها، لكنك لن تتقدم نحو أهدافك الرئيسة الطويلة الأمد. يجب أن تزداد قوة إرادتك في تحدّي الأهداف كلّما ازدادت قدرتك على السيطرة. ولا تنسَ صورة «نقطة الهدف الرئيسة المركزية». عليك التحرك دائماً نحوها، لا أن تراوح مكانك حول هدف خارجي.

تأكّد من صحّتك بانتظام

لتتأكّد من أنك تحافظ على ما أحرزت من مكاسب، يجب أن تتفحّص صحتك بانتظام.

فإذا استمرّت سيطرتك على مشاكلك نحواً من ستة أشهر، توجّبَ عليك إجراء كشفٍ على نفسك مرّتين فقط في العام.

في هذا الوقت، عليك إعادة إجراء الاختبارات المشار عليها في الفصل الثالث لتتأكّد من أنّك لم تعُد- دون وعي منك- إلى أيِّ عادات قديمة سيئة. كما أنَّ عليك مراقبة نفسك وبشكلٍ خاص بعد كلِّ فترة ضغط أو إجهاد نفسي تمرُّ فيها. قد تشتمل تلك الفترة على أمورٍ سيئة (كالأمراض أو الوفيّات)، أو أُمور جيدة (كالانتقال إلى مسكن جديد، أو الحصول على عمل جديد، أو الزواج)، فهذه الأمور ضاغطة أيضاً على الجسم والفكر.

على النساء اللاتي لديهن استعداد للإصابة بالوسواس القهري إجراء كشفٍ على أنفسهنَّ بشكلٍ متكرّر في أثناء الحمل وبعده.

أخيراً، إذا كنت ممن يلازمهم الكسل لفترات طويلة، عليك مراقبة نفسك للتأكّد من أنّك لم تَعُدْ إلى عاداتك السيئة لتملأ أوقات فراغك.

كثِّفْ علاجك السلوكي

إن ظهر من خلال متابعة حالك أيُّ تراجع ، عليك تكثيف العلاج السلوكي مباشرةً. ولا يحزنك ذلك؛ فربع مرضى الوسواس القهري يحتاجون إلى تكثيف سريع وموجز للعلاج السلوكي للمحافظة على ما تمّ انجازه من تقدُّم .

إليك طريقة القيام بذلك :

أولاً ، أعد قراءة الفصلين الرابع والخامس اللذين يعالجان تحديد الأهداف والتدريب على المواجهة ومنع الاستجابة لمشاكلك الخاصة . بعد ذلك ، استأنف جلسات التدريب مع مساعد بذهنٍ متّقد وأهداف محدّدة. سوف تجد أنّك تسيطر على مشاكلك مرّةً أُخرى وبسرعةٍ ، وستجد دائماً أنَّ الوقت المُستغرَق أقصر من الوقت المُستغرَق عند بداية العلاج السلوكي .

ماذا لو سيطرتَ على تصرُّفاتك القهرية دون أن تتغيَّر دوافعك وأفكارك ؟

إن كنت قد جرَّبت التقنيات السلوكية عشرين ساعة على الأقل، كما اقترح الخبراء؛ كان لديك مساعد والتزمتَ بأهدافك القصيرة الأجل ، ولم تتناقص دوافعك وأفكارك «مطلقاً» ، عند ذلك عليك الاتصال باختصاصي نفسي أو طبيب نفسي ، لترى ما يمكن عمله لمساعدتك .

لا تشعر باليأس أو الإحباط ! كما ناقشنا سابقاً، كل ما تستطيع السيطرة عليه هو تصرُّفاتك ، وقد فعلت ذلك .

ربما كانت نوعية حياتك قد تحسَّنت نوعاً ما بمجرَّد التقليل من تصرُّفاتك القهرية وتجنُّبك بعض المواقف . استمر في مقاومتها في أثناء اتصالك باختصاصي العلاج . واحتمالات الاستفادة من مساعدة المعالج في مزيدٍ من السيطرة على مشاكلك كبيرة .

الفصل السابع

السيطرة على المشاكل المتعلقة باضطراب الوسواس القهري(OCD)

«ما يؤسف له في هذه الحياة هو أن التخلي عن العادات الجيدة أسهل كثيراً من التخلي عن العادات السيئة»

(سومرسيت موم ١٨٧٤ ـ ١٩٦٥)

ربما قرأتَ الفصول السابقة برويّةٍ ساعياً وراء مساعدةٍ أنت بحاجةٍ ماسّةٍ لها للتخلّص من مشكلتك الخاصة، لكنّ مع أنها تبدو كالوسواس القهري، فهي قد لا تدخل في أيّ صنفٍ من الأصناف التي تحدثتُ عنها.

هل يمكن والحال كما ذكرتُ أن تستفيد من العلاج السلوكي؟ في كثيرٍ من الحالات، يمكن أن يكون الردُّ ايجابياً. لكن يُستخدَم العلاج السلوكي بطرقٍ مختلفة للاضطرابات التي نوقشت في هذا الكتاب، كـ(هوس نتف الشعر، واضطراب توريت، والقلق المفرط حول الصّحة البدنية)، وعن طرقِ استخدامه لأعراض الوسواس القهري التقليدية التي تحدَّثتُ عنها في الفصل الأول. يوضح هذا الفصل طرقَ السيطرة على هذه المشاكل.

أولاً: أوجِّه إليك كلمة تحذير: فالكثير من المشاكل التي تم استعراضها في هذا الفصل اضطرابات شديدة. وزيادةً على ذلك، قد يصعب استخدام طُرق العلاج السلوكي المتَّبَعة لعلاجها نظراً لاحتوائها على دوافع قوية. لذا عليك أن

تحاول دائماً توفير مساعد يمد لك يد العون لاستخدام هذه الطرق. ويمكنك أن تحاول استخدام التقنيات الموضَّحة في هذا الكتاب للسيطرة على مشاكلك، لكن عليك الحصول على مساعدة اختصاصي بأسرع ما يمكن إذا تبيَّن لك أنها لا تُجدي نفعاً.

أخيراً، إن كنتَ تعاني من الاضطرابات الواردة في هذا الفصل، قد تحتاج لعلاج دوائي لتحسين وضعك قدر الإمكان.

هوس نتف الشعر (Trichotillomania)

«سارّة» امرأة شابة جاءت إليَّ تنشدُ المساعدة. قالت لي إنّها مرّت في فترات لم تستطع خلالها التوقُّفَ عن انتزاعِ شعرها. وقد بدأت بالأهداب. اقتلعتها كلياً في إحدى المرّات، ومن ثم انتقلتَ إلى الحاجبين، إلى أن استهدفت بطقوسها أخيراً شعر رأسها. قالت لي إنّها كانت تنزعُ شعرها عندما تتعرَّض لضغط أو إجهادٍ عاطفيّ.

اعترفتْ «سارّة» لي بأنها كانت تشعر بالارتياح عندما تنتزعُ شعرها؛ في الحقيقة، كان ذلك مَخرجاً من المخارج القليلة المتاحة للتخفيف من الضغط النفسي الذي كانت تتعرَّض له في حياتها. لكن عندما تبدأ، كانت تشعرُ بأنها غير قادرة على إبعاد يدها عن فروة رأسها. تمرُّ الدقائق والسّاعات وهي تقتلع شعرها، واحدةً تِلوَ أُخرى. وكانت نتائج عادتها واضحةً للعيان: هناك بقعة صلعاء بمقدارِ بوصتين في وسط رأسها وأُخرى أعلى كلِّ صدغ، واختفى الشعر الأصلي كليّاً.

عندما جاءت إلى عيادتي، عرضتْ «سارّة» عليَّ دلائل هوس نتف الشعر: كانت تضع منديلاً على رأسها خلال الجلسة الأولى، وظهر شعرُها في الجلسة الثانية على شكل حلقة. كانت تلك محاولات لإخفاء آثار عاداتها المدمِّرة عن الناس.

إذا استمرّت عادات «سارّة» دون علاج ، سيكون ملاذها الأخير وضع شعر مستعار. وقد عالجنا مرضى انتزعوا شعر فروات رؤوسهم كليّاً، وكانوا ينزعون شعرةً في كلِّ مرّة.

إن كنتِ تنتزعين الشعر من أهدابك، أومن حاجبيك، أومن فروة رأسك، أو من العانة، قد تكونين تعانين من «هوس نتف الشعر». أصل الكلمة(تريكوتيللومانيا) يوناني، من كلمة (تريكوز) وتعني (شعر).

تعتقد الدكتورة «جوديث رابوبورت» أن الإصابة بهوس نتف الشعر، كالوسواس القهري، لم تُمنَح ما تستحق من اهتمام، وتعتقد أنَّ نسبةً كبيرة من النساء اللاتي يشترينَ الشعر المستعار يفعلنَ ذلك ليُخفين آثار عادة نتف الشعر.

على النقيض من الوسواس القهري،

المنتشر بين الذكور والإناث بالتساوي، يقتصر هوس نتف الشعر على الإناث تقريباً.

كان العلاج السلوكي قد اُستخدِم في البداية لعلاج هوس نتف الشعر لدى الأطفال والمراهقين بشكل رئيسي. ومع أنه لم تكن قد أُجريت دراساتٌ علمية مضبوطة بعناية لذلك الغرَض، هناك الكثير من التقارير التي تتحدَّث عن استفادة الأطفال والبالغين بهذا العلاج.

تمَّ تجريب العلاج السلوكي والتنويم المغناطيسي بطرق متعددة لهوس نتف الشعر، مع درجات متباينة من النجاح. لكنَّ الطريقة التي أُثبتت نجاحاً أكبر هي ما تسمى بـ «معاكسة العادة»، التي أوجدها الدكتور «ناتان أزرين» لاستخدامها في السيطرة على العادات السيئة. وهي طريقة آمنة يمكنك استخدامها للسيطرة على عادة نتف الشعر. دعنا عزيزي القارئ– نتعرّف مضمونها.

معاكسة العـــــادة

تتألف «معاكسة العادة» من خمس خطوات :

١ – التدريب على الوعي والإدراك .

٢ – تعلُّم الاستجابة المنافِسة .

٣ – التدريب على الاسترخاء .

٤ – معالجة الحوادث .

٥ – والتدريب على التعميم .

وكلُّ خطوةٍ من هذه الخطوات ضرورية لنجاح الطريقة .

سوف أقوم بوصف هذه الخطوات كما أستخدمُها بالضبط مع المريضة التي تأتي إليّ وهي تشكو من مشكلة نتف الشعر . نستعرض هذه الخطوات عادةً خلال الجلسة الأولى . وبما أنَّ معاكسة العادة هي طريقة العلاج السلوكيِ المفضَّلة للتَّشنُّجات اللاإرادية في «اضطراب توريت» ، سوف أتحدَّث عن كلٍّ خطوة بالتفصيل .

١ ـ التدريب على الإدراك والوعي

العنصر الأول في التدريب على الوعي هو متابعة المرّات التي تنتزعين فيها الشعر . بأن تكون مفكرة بسيطة في متناول يدكِ في جميع الأوقات . فكلما قمتِ بنتف الشعر تدوِّنين «مباشرةً» ملاحظات بالتاريخ ، وبالوقت ، وبالموقف ، وبمشاعرك ، وبالزمن الذي استغرقته في ذلك . دوِّني جميع هذه المعلومات تماماً بعد الانتهاء من نتف الشعر ، لا تعتمدي على ذاكرتك . بعض الناس يجدون أنَّ

عملية تسجيل هذه المعلومات البسيطة يقلّل أحياناً من تكرار هذه العادة . وغالباً ما يسمي اختصاصيو العلاج السلوكي هذا الإجراء المراقبة الذاتية أو مراقبة المزاج .

الجزء التالي من التدريب على الوعي ، والسيطرة على أيّ عادة ، هو أن تصبحي واعيةً جداً للحركة الأولى للعادة .

عندما تكونين قد عايشتِ عادةً لوقت طويل ، لن تكوني واعيةً أو مدركةً لها . والحقيقة ، هذه طبيعة العادة– شيءٌ تقومين به دون وعي أو إدراك منك . عليك التركيز على حركتك الأولى ، لأنك إذا استسلمتِ للعادة ، يكون من الصعب جداً التوقف . وفرص التحكّم بها عند بدايتها تماماً ، أفضل منها فيما بعد ، حتى لا تفسحي المجال لها للظهور .

عليكِ أن تكوني واعيةً تماماً لأول حركة من يدكِ . فإذا قمت باقتلاع هدبيكِ أو حاجبيك ، يجب أن تنتبهي كثيراً لأول حركة من يدك اتجاه عينيك . وإن كنت تقتلعين شعر رأسك فقط ، عندها ، بدلاً من ذلك ، عليك الانتباه لأيّ حركةٍ من يديك نحو رأسك . ماذا أعني بأن تكوني واعيةً تماماً ؟

بنهاية الجلسة الثانية ، أتوقع من مريضتي(أو في حالات نادرة ، مريضي) ، أن تكون قادرةً على اطلاعي على جميع المواقف التي تبدأ فيها بانتزاع شعرها . قد تُدهشين إذا علمتِ أنَّ المواقف التي تقومين فيها بهذا التصرُّف المعتاد ، غالباً ما تكون قليلة .

على سبيل المثال ، «بيث» ، فتاة في العاشرة من عمرها ، وهي ذات شعرٍ طويل ، أُصيبت بالدهشة عندما اكتشفت أنها تنزع شعرها من مؤخّرة رأسها في موقفين فقط . في الموقف الأول ، تكون مستلقية على الأرض تشاهد التلفزيون وقد رفعت رأسها بذراعها ويدها اليمنى . وبعد المراقبة اتّضح أنها تبدأ دائماً

بتدوير أو لفّ شعرها بأصابع يدها اليمنى، مما أدّى إلى انتزاع الشعر. وفي الموقف الثاني، تجلس «بيث» على كرسيّ تقوم بواجباتها المدرسية، وهي تضع رأسها على ذراعها ويدها اليمنى أيضاً. وتبدأ ببرم شعرها بأصابع هذه اليد، ومن ثُمَّ انتزاعه.

قالت لي «بيث» إنّ المواقف التي تنزع فيها شعرها هي المواقف التي تشعر فيها بالملل. وعندما كانت قادرة على تحديد هذه المواقف والمشاعر، أصبحت واعية تماماً لأيّ حركة من يدها اليمنى نحو شعرها في هذين الظرفين.

بالنسبة إلى «بيث»، لم تعد المشكلة عادة تمارسها دون وعي أو إدراك، لكنها الآن سلسلة من الحركات الواعية تحدث في بعض الظروف أو المواقف بإمكانها الانتباه لها.

كيف يمكنك أن تكوني واعيةً لعاداتك كما كانت «بيث»؟ هاهي الأسئلة التي أريد من المرضى الذين أُعالجهم الإجابة عنها. اطرحيها على نفسك. وإذا لم تستطيعي الإجابة عن كلٍّ منها، عليك الانتباه أكثر، أو أن تطلبي من أحدٍ يعيش معك أن يراقبك. وعلى أيِّ حال، لا تستمري في معاكسة العادة حتى تستطيعي الإجابة عن جميع الأسئلة:

* - أيّ يد تستخدمين عادةً لانتزاع الشعر؟
* - في أيِّ موقف تنتزعين الشعر عادةً (عند النظر في المرآة، أو مشاهدة التلفزيون، أو القراءة، أو الجلوس في المدرسة)؟
* - ما لوضع الذي يكون فيه جسمك عادةً عندما تبدئين بانتزاع الشعر؟
* - هل تبدئين عادةً بانتزاع الهدبين، أم الحاجبين، أم شعر فروة الرأس؟
* - ما لمشاعر التي تحسِّين بها عادةً قبل البدء تماماً بانتزاع الشعر؟

عندما تستطيعين الإجابة عن هذه الأسئلة، فأنت في الاتجاه الصحيح كي تكوني واعيةً تماماً لزمن حدوث المشكلة. والآن أنت على استعداد للخطوة الهامة الثانية للسيطرة على انتزاع الشعر:

تعلُّم الاستجابة المنافِسة. وهي جوهر طريقة (معاكسة العادة).

٢ ـ تعلُّم الاستجابة المنافِسة

المبدأ الأساسي لمعاكسة العادة بسيط لدرجة تكاد لا تُصدَّق:

عندما يكون لديكِ دافعٌ للاستسلام للعادة، أرغمي نفسك على الانشغال بتصرُّفٍ يمنعكِ عضوياً من القيام بتلك العادة. ويدعى ذلك بـ «الاستجابة المنافِسة». لأنَّ العضلات المشتركة في النشاط المانع تتنافس مع تلك المشتركة في العادة. على سبيل المثال، إن كانت لديكِ عادة هزِّ رأسك بسرعة للخلف، تُرغمين نفسك بدلاً من ذلك على شدِّ عضلات عنقكِ، و سحب ذقنك قليلاً للأسفل ونحو الدّاخل، لإبقاء رأسكِ في وضع مستوى النظر. وتُبقي عنقكِ مشدوداً في ذلك الوضع دقيقتين، أو إلى أن يتلاشى الدافع. وهكذا، فإنّكِ تعيدين تدريب عضلاتك في معاكسة العادة لتنفيذ حركة مختلفة استجابةً لدوافعكِ، حركة تمنعكِ من القيام بالعادة.

بالنسبة إلى الاستجابة المنافِسة لهوس انتزاع الشعر، أقول ببساطة، اعملي أيَّ حركة تمنعكِ من تحريك يديكِ نحو رأسك، أو وجهك، أو عينيك وابقي في ذلك الوضع دقيقتين. إذا شعرتِ بدافع لانتزاع شعركِ، اشبكي يديكِ ببعضهما واحتفظي بهما في ذلك الوضع دقيقتين، أو إلى أن يزول الدّافع. إنْ كنت تقرئين كتاباً عند مجيء الدافع، ببساطة، اضغطي على حواف الكتاب دقيقتين. وإن كنت تقودين سيارةً، احكمي قبضة يدك على عجلة القيادة دقيقتين، أو إلى أن يزول الدافع.

عليكِ ممارسة هذا العنصر من معاكسة العادة خلال الدقائق القليلة الأولى، وأنت تنظرين إلى الساعة حتى تنتهي الدقيقتان. وإن كنت ما تزالين تشعرين بدافع قوي لانتزاع شعرك بنهاية ذلك الوقت، استمري في معاكسة العادة دقيقتين أُخريين، ثم دقيقتين أُخريين كذلك إذا تطلب الأمر، وهكذا.

بعد ممارستكِ ذلك عدَّة مرّات، تكونين قادرةً على تقدير مدة الدقيقتين دون النظر إلى الساعة، وبعد ذلك لن تكوني بحاجة لمراقبة الساعة؛ بضع ثوانٍ زيادة أو نقصان ليست بمشكلة.

إن كنتِ تؤدِّين الاستجابة المنافِسة جيداً، ستجدين أنكِ لا تستطيعين انتزاع شعرك: ببساطة، سيكون مستحيلاً بالنسبة إلى عضلاتك الانشغال في هاتين الاستجابتين المنافِستين في آنٍ واحد.

بالممارسة، تتخلى عضلاتكِ تدريجياً عن عاداتها القديمة استجابةً لدوافعكِ، وتكونين قادرةً على إيقاف حركة يدك باتجاه وجهك أو عينيك أو رأسك. لقد قلَّلَ بعض مرضاي تكرار انتزاع الشعر بنسبة تتجاوز التسعين بالمائة بعد جلستنا الأولى، فقط من خلال تعلُّمهم كيف يكونون مدركين تماماً لإيجاد استجابة منافِسة.

اقترحت لـ «بيث»، على سبيل المثال، أن تجلس باعتدال في أثناء أدائها واجباتها المنزلية أو مشاهدة التلفزيون. وإذا أدركت أو شعرت بدافع لتحريك يدها نحو رأسها لتنتزعَ شعرها، عليها ضغط يديها معاً وإبقائهما في ذلك الوضع دقيقتين. وعندما عادت في الأسبوع التالي قالت لي: «في معظم الأوقات يزول الدافع مع انتهاء الوقت. وعندما لا يزول، أُعيد الكرّة، ويزول الشعور».

٣ ـ التدريب على الاسترخاء

عندما تعلمت «بيث»(الاستجابة المنافِسة) بشكلٍ فعال، علَّمتها العنصر الثالث لمعاكسة العادة، وهو الاسترخاء.

فالاسترخاء يساعد في إضعاف الدافع الذي كان يدفعها إلى انتزاع شعرها. تذكرين من الفصل الثاني أنَّ دوافعك الوسواسية القهرية تتراجع عندما تقاومين الطقوس، لكن المشاكل من قبيل «هوس نتف الشعر»و «اضطراب توريت» تختلف عن ذلك– لا تتراجع الدوافع في هذه الاضطرابات عادةً دون تقنية استرخاء. لهذا السبب يُشكِّل الاسترخاء جزءاً هاماً من معاكسة العادة.

يوضح المثال التالي سبب الأهمية الكبرى لتخفيض هذا الدافع بالاسترخاء.

قالت لي «سارّة»، المرأة الشابة التي سبق ذكرها في هذا الفصل، خلال جلستنا الأولى، أنَّ طبيباً علَّمها سابقاً استخدام الاستجابة المنافِسة وبالتالي استطاعت السيطرة على انتزاع شعرها لأول مرّة بعد سنوات. لسوء الحظ، لم يعلِّمها أيضاً استخدام الاسترخاء لإضعاف الدوافع التي كانت تؤدي إلى انتزاع الشعر. ونتيجةً لذلك، عندما بدأت الجدال مع صديقها بعد عدة أشهر، لم تعرف كيف تسيطر على مشاعر القلق والغضب لديها، وعادت إلى انتزاع الشعر ثانيةً.

ممارسةُ الاستجابة المنافِسة توقف العادةَ الفعلية، بينما الاسترخاء يضعِف الدافع الذي يثير العادة. وبهذه الطريقة تكون التقنيتان مناظرتين للمواجهة ومنع الاستجابة، والواجب استخدامهما معاً أيضاً.

الطريقة الأولى للاسترخاء التي أستخدمها مع معاكسة العادة هي الاسترخاء العضلي. عليكِ أولاً، في التدريب على الاسترخاء العضلي، أن

تكوني مدركةً لأحاسيس التوتر في عضلاتك . عليك القيام بذلك من خلال شدِّ مجموعة عضلات معيَّنة ، يستمرُّ الشدُّ عشر ثوانٍ تقريباً ، ثمَّ تسمحين للعضلات بالاسترخاء. عندها يجب أن تكوني قادرةً على إدراك الفرق بين مشاعر توتر مجموع هذه العضلات وبين مشاعر استرخائها .

حاولي ذلك الآن بنفسك . ابدئي بشدِّ عضلات يدكِ اليمنى بقبضِ يدك . اضغطي بشدّة ، وانتبهي للإحساس في يدك وذراعك . عُدِّي إلى العشرة ودعي يدكِ اليمنى تسترخي. قارني الآن شعورك في ذراعكِ الأيمن بشعوركِ في أثناء شدِّها لتشكيل قبضة باليد. حاولي ذلك الآن مرّةً أُخرى وانتبهي جيداً للفرق في الشعورين .

لا يدركُ معظم الناس أنَّ الاسترخاء هو عدم القيام بأيِّ فعل . عندما أطلبُ منكِ قبض يدكِ ، تعلمين آلياً أيَّ عضلات تشدّين للقيام بذلك. لكن عندما أطلب منكِ إرخاء يدكِ ، ماذا تفعلين ؟ لا شيء- ببساطة ترخين شدّ يدك .

تعرفين كيف تقومين بذلك آلياً ، ويكون ذلك طبيعياً. لا تحاولي أبداً أن تتركي عضلاتك تسترخي ، لن يجدي ذلك نفعاً. بدلاً من ذلك ، قومي بعكس ما قمتِ به لشدِّها في المقام الأول .

بعد ذلك ، عليكِ ممارسة شدّ وإرخاء مجموعات عضلات رئيسة في جسمكِ . وبتعلُّمكِ إرخاء هذه العضلات ، تنحسر وتتراجع مشاعر التوتر في جسمكِ .

١- اليد اليمنى والذراع - شكِّلي قبضتكِ .

٢- اليد اليسرى والذراع - شكِّلي قبضتكِ .

٣- الكتف الأيمن - حرِّكي الكتف نحو الأذن اليمنى .

٤– الكتف الأيسر – حرِّكي الكتف نحو الأذن اليسرى .

٥– القدم اليمنى والساق – وجِّهي الأصابع والقدم نحو السقف .

٦– القدم اليسرى والساق– وجِّهي الأصابع والقدم نحو السقف .

٧– البطن والصدر –اسحبي البطن للداخل وأبقيه كذلك .

٨– الجبهة والعينان –أغلقي العينين بإحكام .

٩– الفك والفم –أغلقي الشفتين بإحكام .

للقيام بهذه التمارين التسعة التي تشكِّل إجراء الاسترخاء ، اجلسي في وضعية مريحة ، قدماكِ على الأرض وذراعاكِ في حضنك . واستخدمي الحركة الموضَّحة إلى جانب كل مجموعة عضلات لتكوين الشدّ . حافظي على الشدّ وأنتِ تَعُدِّين إلى العشرة . وفي أثناء العد ، انتبهي للشعور في كل مجموعة عضلات . وعند العدد عشرة ، دعي العضلات تعود إلى وضعها الطبيعي؛ افعلي عكس ما فعلتِ تماماً عندما قمتِ بشدِّها . وإذا آلمتكِ أيُّ حركة حاولي القيام بها بنشاطٍ أقل ، تجاوزي تلك الحركة إن كنتِ ما تزالين تشعرين بانزعاجٍ قويّ .

مارسي هذه الطريقة لشدِّ وإرخاء هذه العضلات يومياً مدة أُسبوعين على الأقل . بعد الأُسبوع الأول ، تكونين قد حفظتِ غيباً ترتيب الإجراء وتكونين قادرةً على أداء التمارين دون النظر إلى اللائحة .

لاستخدام استرخاء العضلات كجزء من معاكسة العادة ، قومي بتمارين الشدّ والإرخاء هذه خلال دقيقتي الاستجابة المنافسة . طبعاً ، إن كنتِ تستخدمين يديك كجزء من معاكسة العادة (كما كنت تضغطينهما معاً) ، لن تكوني قادرةً على القيام بالخطوات ١ و ٢ من إجراء الاسترخاء . تجاوزي تلك الخطوات التي لا تستطيعين القيام بها و استمري بالخطوات الأُخرى .

يجب أن تشعري بانحسار مشاعر القلق والدوافع للقيام بالطقوس بعد الانتهاء من الإجراء. وباستطاعتكِ إثبات ذلك لنفسكِ باستخدام مقياس «SUD»(السابق ذكره في الفصل الرابع) لتقدير شعورك قبل وبعد الاسترخاء.

بعد أن تعلَّمتِ إرخاء العضلات جيداً ومارسته عدة أسابيع، يمكنك أن تحاولي إهمال خطوة شدّ عضلاتكِ– بدلاً من ذلك، ركّزي على مستوى الشدّ ضمن كل مجموعة عضلات ودعيها تكون أكثر استرخاءً.

الطريقة الهامة الثانية للتدريب على الاسترخاء التي أُعلّمها للمرضى هي تنفس الحجاب الحاجز. باستخدامها، تتعلَّمين التنفس باستخدام الحجاب الحاجز بدلاً من القفص الصدري. ربما سمعتِ بالتنفس بالحجاب الحاجز من قبل، يستخدمها الكثير من الممثلين والمطربين للمساعدة في إبراز الصوت بشكلٍ أفضل في مسرحٍ كبير.

قبل أن تتعلَّمي التنفس بالحجاب الحاجز، يجب أن تدركي كيف يتنفس الجسم.

تصوَّري قفص طائر كبيراً؛ القضبان المعدنية للقفص تشبه القفص الصدري، وأرضية القفص تمثل الحجاب الحاجز، العضلة الممتدة في أسفل قفصكِ الصدري.

هناك طريقتان للتنفس؛ إحداها باستخدام قفصكِ الصدري لتوسيع رئتيكِ. هكذا تتنفسين عندما تشعرينَ بضيق النفس. ويمكنكِ أن تعلمي بسهولة بأنكِ تتنفسين بهذه الطريقة، لأن صدركِ يرتفع عندما تستنشقين، ويسترخي عندما تزفرين. ويرتبط هذا النوع من التنفس أيضاً باضطراب الجسم أو بالاستجابة للخوف.

الطريقة الأفضل لكِ للتنفس هي استخدام الحجاب الحاجز للمساعدة في

تحريك الهواء إلى داخل الرئتين و إلى خارجهما. وتعلمين إن كنتِ تستخدمين هذه الطريقة في التنفس أم لا ، لأن صدركِ يتحرك بشكلٍ ظاهر. يكون معظم الحركة في بطنكِ، الذي يتسع ببطء، عندما تستنشقين ويسترخي عندما تزفرين. يرتبط التنفس بالحجاب الحاجز بالاسترخاء.

حاولي ذلك بنفسكِ الآن: ضعي يدكِ ا ليسرى على صدركِ، ويدكِ اليمنى على بطنك، أعلى السرّة تماماً. خذي نفساً عميقاً وانتبهي للحركة في كلتا اليدين. تجدُ معظم المريضات أنَّ أيديهنَّ ا ليسرى (تلك التي على الصدر) تتحرك أكثر. ترتفع عندما يستنشقن وتسترخي عندما يزفرن. إذا حدث ذلك معكِ أيضاً، عندها تميلين للتنفس باستخدام قفصكِ الصدري.

حاولي الآن التنفس باستخدام الحجاب الحاجز. أبقي يديكِ في الوضع نفسه. وعندما تأخذين نفساً عميقاً، تخيّلي أنّكِ تملئين معدتكِ بالهواء. وبإمكانكِ أن تتخيَّلي أيضاً أنَّ معدتكِ كالبالون الذي تنفخينه بالهواء عندما تستنشقين، وتفرغينه من الهواء عندما تزفرين. راقبي يديك عندما تتنفسين. فإذا رأيتِ اليد التي على معدتكِ تتحرّك أكثر من اليد التي على صدركِ، فأنت تقوين بالمهمة بشكلٍ صحيح. حاولي الاستمرار بالتنفس بالحجاب الحاجز دقيقتين أو ثلاث دقائق.

إن كنتِ تواجهين مشاكل في إتقان التنفس بالحجاب الحاجز، جرّبي هذه الخدعة: ابسطي ذراعيك للخلف فوق رأسك لأبعد ما يمكن، وخذي الآن نفساً عميقاً، مُبقيةً ذراعيكِ فوق وخلف رأسكِ وهما ممدودان. ربما لاحظتِ أنّكِ كنتِ قادرةً على التنفس بالحجاب الحاجز في ذلك الوقت، لسببٍ بسيط، وهو أنّكِ كنتِ تمنعين أضلاعكِ من مساعدتك في التنفس بإبقاء العضلات بينها ممدودة. حاولي التنفس بهذه الطريقة دقيقة أو أكثر، أو أطول مدة تستطيعين فيها إبقاء يديك على رأسك. وعندما يبدو هذا الإيقاع طبيعياً بالنسبة إليك،

ضعي يديك ثانية على صدرك ومعدتك وحاولي التنفس بالحجاب الحاجز في تلك الوضعية.

إذا كنتِ ما تزالين تواجهين مشاكل في التنفس بالحجاب الحاجز، لا تقلقي. تذكَّري فقط أنَّك تتنفسين باستخدام قفصك الصدري منذ سنواتٍ كثيرة، وتتعلَّمين الآن عادةً جديدة، ويتطلَّبُ ذلك بعض الوقت. كثيرون يجدون أنَّ من الأسهل تعلُّم التنفس بالحجاب الحاجز في أثناء الاستلقاء، حيث أنهم لا يعملون حينذاك ضد الجاذبية. حاولي استعراض جميع الخطوات التي تحدَّثتُ عنها.

عندما تصبحين قادرةً على التنفس باستخدام الحجاب الحاجز، ابقي فمك مغلقاً وتنفسي باستخدام أنفكِ فقط، وسيساعدك ذلك في تحقيق تنفسٍ بطيء أكثر وتركيزٍ أفضل. وليست هناك حاجة لحبس النفس بين الشهيق والزفير، تنفَّسي بشكلٍ طبيعيّ وبالسرعة المناسبة لكِ.

كيف تعلمين أنَّ السرعة مناسبة؟ استمعي لنفَسكِ وأنتِ تتنفسين– إذا كان باستطاعتكِ سماع الهواء يدخل ويخرج من فتحتي الأنف، عندها تباطئي قليلاً حتى لا تسمعي لتنفُّسكِ صوتاً. وهذه هي السرعة المناسبة لكِ.

وأنت تتنفسين باستخدام الحجاب الحاجز، فكري بكلمة (استرخي)، وقسِّميها إلى شطرين، كأن يكون الشطر الأول (استر)، والشطر الثاني(خي)، ثمَّ ردِّدي الشطر الأول (استر) ببطء شديد جداً وأنت تستنشقين، ثمَّ ردِّدي الشطر الثاني(خي)، ببطءٍ شديد أيضاً وأنت تزفرين. كرِّري ذلك مراراً.

تدرَّبي الآن على الإجراء كاملاً، متأكِّدةً من أنَّك تتبعين جميع الخطوات:

١- ضعي يداً على بطنكِ والأخرى على صدركِ .

٢- تنفسي بحيث ترتفع اليد التي على بطنكِ عندما تستنشقين وتنخفض عندما تزفرين .

٣- تنفسي بصمت من خلال أنفكِ .

٤- فكّري بـ «استر»عندما تستنشقين و «خي»عندما تزفرين .

وعندما تصبحين قادرةً على التطبيق ، يمكنكِ إبعاد يديكِ عن صدركِ وعن بطنكِ . وأخيراً يمكنكِ التدريب على التنفس باستخدام الحجاب الحاجز في أثناء الوقوف حتى تستطيعي القيام به بسهولة في هذه الوضعية .

لإدخال هذه التقنية في معاكسة العادة ، تنفسي بالحجاب الحاجز خلال الدقيقتين الكاملتين اللتين تقومين خلالهما بالاستجابة المنافسة . وقد تكونين أكثر استرخاءً إذا أغلقتِ عينيكِ في أثناء القيام بذلك ، لكن إذا لم تستطيعي -لوجود بعض الناس أو لأنكِ تقودين سيارةً- أبقي عينيكِ مفتوحتين .

٤ ـ معالجة الحوادث

لاستمرار عاداتكِ الجديدة ، عليكِ إمّا أن تكافئيها أنتِ ، أو أن يقوم بذلك أفراد أُسرتكِ أو أَصدقاؤكِ . «معالجة الحوادث» تعني الترتيب للظروف أو الحوادث ، بحيث يتحول ذلك إلى أمرٍ عادي ومتكرِّر . على سبيل المثال ، لتكافئي نفسك ، اكتبي أولاً على بطاقة مفهرسة أمثلةً على الإزعاجات ، أو الإحراج ، أو المعاناة الناتجة عن انتزاع الشعر ، مع الفوائد التي تجنينها من السيطرة عليها . ثم استعرضي هذه البطاقة باستمرار لتبقي متحمِّسة ، ولتكافئي نفسك كلّما قاومتِ بنجاح دافعاً لانتزاع الشعر . وعندما تتحسَّنين عليكِ أن تخطِّطي أيضاً للمشاركة في نشاطات ممتعة كنتِ تتجنَّبينها في الماضي بسبب انتزاع الشعر .

كما يستطيع أفراد أسرتكِ وأصدقاؤكِ مكافأتك، بالإطراء على مظهركِ المتطوّر كلما لاحظوا فترات تسيطرين خلالها على عادتكِ السيئة. وهذا أمرٌ هام وبشكلٍ خاص مع الأطفال، الذين هم بحاجة عادةً إلى التشجيع من الوالدين والمعلّمين للاستمرار في استخدام معاكسة العادة. ويمكن منح الأطفال درجات يمكن جمعها، ثم مبادلتها بأنشطة يختارونها باستخدام معاكسة العادة وبسيطرتهم على انتزاع الشعر (هذه الطريقة موضَّحة في الفصل الخامس).

٥ ـ التدريب على التعميم

من الضّروري لكِ تعلُّم كيفية مقاومة الدوافع للانشغال في التقلّصات اللاإرادية وانتزاع الشعر في مواقف كثيرة مختلفة في حياتكِ. وللقيام بذلك، بعد أن تتعلَّمي كيفية استخدام معاكسة العادة بشكلٍ فعّال في موقفٍ ما (لنقل في غرفتكِ)، اعملي لائحةً بمواقف أُخرى تشعرين خلالها عادةً بالدافع لانتزاع الشعر. ثم حاولي أن تتخيَّلي نفسك وأنت تستخدمين معاكسة العادة بنجاح في كلٍّ من هذه المواقف.

مثال على استخدام معاكسة العادة بنجاح لـ «هوس نتف الشعر»:

«سارّة» المرأة الشابة التي تحدَّثت عنها سابقاً. مع أنَّ نمط شعرها كان يساعد في إخفاء دلائل طقوس انتزاع الشعر، لم يستطع إخفاء حاجبيها وأهدابها، التي انتزعتها تماماً.

قالت لي إنّها تمارس تلك العادة منذ أن كانت في السابعة من عمرها. في تلك السن المبكرة، بدأت بانتزاع أهدابها أو حاجبيها. وعندما ترعرعت، كانت كلّما شعرت بالغضب أو الخوف، تبدأ أيضاً بحاجبيها ثمّ بشعر فروة الرأس فيما بعد. تفاقمت مشكلتها خلال العامين الأخيرين إلى أن فقدت السيطرة كلّياً وجاءت لزيارتي طالبةً المساعدة. كانت في هذه المرحلة تنتزع شعرها كلَّ يومٍ تقريباً.

تعلّمَتْ « سارّة» بسرعة معاكسة العادة. كما أوضَحتُ سابقاً، تعلّمتْ طريقة الاستجابة المنافسة. لكنني علّمتها الآن طريقة معاكسة العادة الكاملة ومن ضمنها التدريب على الإدراك والوعي ومعاكسة العادة و الاسترخاء من خلال التنفس باستخدام الحجاب الحاجز، ومعالجة الحوادث، والتدريب على التعميم. بنهاية جلستنا الأولى، كانت تعرف القيام بذلك الإجراء جيّداً وعادت إلى منزلها لمارسته. وعندما عادت لجلستها الثانية، قالت لي إنّها استخدمت الطريقة بفاعلية. ونتيجةً لذلك، لم تنتزع أيّ شعرة خلال الأسابيع الثلاثة التالية.

في جلستنا الثالثة، قالت «سارّة» إنّها كانت تشعر بضغط متزايد بسبب الجدال مع صديقها وأسرتها وبحثها عن عمل. وقد سببت هذه الأمور عودة الدافع لانتزاع الشعر. استعرضنا إجراء معاكسة العادة ثانيةً، ونصحتها بطرقٍ أكثر فعالية للتعامل مع الضغوط في حياتها. وبعد الاستمرار في استخدام تقنيات معاكسة العادة بفاعلية، عادت لانتزاع شعرها مرّتين فقط خلال الشهرين الأخيرين، مدة كلٍّ منهما خمس دقائق، بالرغم من الضغط المستمر في حياتها. وكان سرورها عظيماً عندما رأت شعرها ينمو ثانيةً في الأماكن التي كانت خالية من الشعر تماماً، وزادت نشاطاتها الاجتماعية.

عند استخدامكِ لتقنية معاكسة العادة لعلاج هوس نتف الشعر، عليكِ محاولة الالتزام الكامل بخطوات تلك التقنية. حتى لو أفلحتِ في مقاومة جميع دوافعكِ إلى انتزاع الشعر وأخفقتِ أمام حال واحدة فقط، فإنَّ هذه الحال كفيلة بأن تجعلكِ تدورين في حلقة مفرغة قرابة ساعتين، تنزعين الشعر من بقع كبيرة، شعرة واحدة فقط في كلِّ مرّة، فإنك بذلك تزيدين فرص إتلاف بصلة هذه الشعرة، وتحولين دون نموّها ثانيةً. وعلى فرض أنّ الشعر نما ثانيةً، فلن يبلغ طوله السابق لفترة طويلة، وحينها سيبدو للوهلة الأولى كزغب الدّراق.

في «هوس نتف الشعر» كما هو الحال في الوسواس القهري، أفضلُ طريقةٍ

للالتزام التام بالأهداف هي تجنيدُ مساعدة أحدٍ ما. أولاً، اطلبي من مساعدكِ قراءة الأقسام ذات الصلة بمشكلتك في هذا الكتاب. ثمَّ اطلبي منه إعلامك حينما تبدئين بطقوسكِ. أطلعي مساعدكِ على مجرى أُمورِكِ يومياً، واستمعي لنُصحه وتشجيعه.

قد تكون عزيمتكِ على الالتزام التام بـ(معاكسة العادة) صادقة وصارمة، إلاَّ أنّكِ قد تتعثرين في بعض الأوقات، أو بعض المواقف. لا تسمحي للإحباط بالتسرّب إلى نفسكِ، فهذا يحدث مع معظم الناس من وقتٍ لآخر. كما يحدث في الوسواس القهري، قد تمرُّين بأيّام صعبة وأُخرى سهلة، لكن لا تستسلمي في الأيام الصعبة. ناقشي مشاكلكِ مع مساعدكِ، وحاولي تصوُّر ما الذي جعلكِ تخطئين في هذا الوقت وكيف تتجنّبين ذلك في المرّة القادمة. انتبهي أيضاً للتقدُّم الذي أحرزته. هل خفَّضْتِ عدد المرّات التي تنزعين فيها شعرك بمقدار العُشر أو أكثر؟ هل لاحظتِ نمو أيِّ شعر ثانيةً؟ إذا كان الأمر كذلك، هناك دلائل تقدُّم.

بعد عدة أسابيع على ممارسة طريقة معاكسة العادة، يجب أن تبدأ دوافعُكِ بالتراجع. وبالرغم من التحسُّن، يجب أن تستمرّي في استخدام الطريقة عدة أشهر حتى تتأكّدي من أنَّ مشكلتكِ تحت السيطرة.

تستطيع الكثير من المريضات اللاتي لايستطعن السيطرة على نزع الشعر تماماً الاستفادة من معاكسة العادة والأدوية المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين(SRI) معاً. بعد معالجة المريضات بهذه الأدوية مدة تتراوح مابين ٤ – ١٢ أسبوعاً، يلاحظ معظمهن تراجُعاً في قوة دوافعهن لنزع الشعر. كما يجدنَ أنه من الأسهل مقاومة الدوافع.

التفاصيل الخاصة بالجرعة والتأثيرات الجانبية لهذه العقاقير في الفصل الثامن.

« نَتش» البشرة

مع زيادة انتشار الدعاية والإعلان عن «هوس نتف الشعر»، ازداد عدد المرضى الذين قاموا بزيارتنا يطلبون المساعدة في علاج مشكلة على صلة بموضوع «هوس نتف الشعر»: طلبوا منا مساعدتهم في التوقف عن النزع القسري لشوائب البشرة، وللبثور، وللرؤوس السوداء أو للتقرُّحات. و يتمُّ نَتش البشرة (المصطلح الفني : «الخدش العصبي») عادةً في الوجه أو أعلى الظَّهر أو الصدر، لكن قد يحدث في أيِّ مكان– فقد كانت إحدى النساء تنتش أسفل قدميها إلى أن شارفتْ على الوصول إلى العظم والأعصاب.

كهوَس نتف الشعر، يحدث خدش البشرة غالباً في «نوبات» خدشٍ مكثَّف، ويحدثُ عادةً استجابةً لمشاعر التوتُّر أو الملل، لكن دون وساوس مرافقة عادةً. ولحسن الحظ، يبدو أنَّ التشابه بين نتش البشرة وهوس نتف الشعر يشمل التجاوب مع علاجات متشابهة: فالكثير من المرضى يستجيب جيداً للعلاج بمعاكسة العادة، وفي كثير من الأحيان يستجيب للعلاج بأدوية «تثبيط إعادة امتصاص السيروتونين «SRI»أيضاً.

إن كنتِ تنتشين البثور، أو الرؤوس السوداء، أو اللطخات، أو التقرُّحات بشكلٍ مفرط، يجب أن تحاولي أولاً استخدام طريقة معاكسة العادة الموضَّحة في القسم السابق. لكن إذا كانت مشكلتكِ في خدش البشرة شديدة جداً، أو أنكِ غير قادرة على السيطرة عليها بمعاكسة العادة، عند ذلك عليكِ مراجعة طبيبٍ نفسي لديه خبرة في مثل هذه المشاكل لتجريب العلاج بأدوية الـ «SRI» (وربما مع أدوية أخرى إذا تطلَّب الأمر).

اضطراب «توريت» (Tourette Disorder)

كان «ستيفن»، الصبيُّ الصغير السن، يكره الذهاب للكنيسة منذ ذلك اليوم الذي تفوَّهَ فيه أول مرّة، وبصوتٍ عالٍ، بكلماتٍ بذيئة أمام الناس

جميعهم. لكن والديه أدركا أنَّ ذلك لم يكن خطأه: قال لهم الطبيب إنّ ابنهما يعاني من «اضطراب توريت»، ولا يستطيع التّحكّم بالرّعشات، وأصوات بعض الحيوانات، والألفاظ النابية الكثيرة التي ينطق بها. عندما كبُر «ستيفن»، تغيَّرت الأعراض لديه، وفي الوقت الذي جاء فيه لزيارتي لم يعد ينطق بالألفاظ البذيئة، مع أنَّه مازال يملك الدافع إلى ذلك من وقتٍ لآخر. وبدلاً من ذلك، تحدَّث لي حول العشرات من الارتعاشات أو التقلُّصات اللاإرادية التي يُضطَّر للقيام بها بشكلٍ دائم تقريباً. لم يستطع بيان أسباب منطقية لقيامه بتلك الأشياء «الغريبة» – الوثب في المكان، والنَّخْر، والاستنشاق، وتمزيق جيوب قميصه، أو شدّ عضلات بطنه– الأمر الذي أخذ الكثير من أوقاته وطاقته.

كان ببساطة يشعر بأنه مرغم على القيام بذلك. كان قادراً على مقاومة تلك التصرفات لبعض الوقت، لكن الدوافع كانت تزداد، كوعاء ضغط للطبخ على النار. تنطلق في النهاية، وتنطلق التشنجات اللاإرادية واحدة تلو الأُخرى إلى أن يُشبع ستيفن رغبته.

قرأتُ في أحد الأيام لـ «ستيفن»وصفاً لـ «اضطراب توريت» كتبه مريض آخر، يصف فيه حركاته وأصواته كمحاولات يائسة لـ «للخدش أو الحَكّ النفسي». مع أنه يمكن تأخير «الحكّة»، فقد تحوّلت هذه الحَكّة إلى توتر عالٍ جداً، «عذاب شديد يمكن التخلّص منه بإحدى التقلّصات اللاإرادية فقط. قالَ لي ستيفن إنّ ذلك وصفٌ كامل"لتجاربه [1].

---

(١) – هناك طريقة لتخيُّل الفرق بين التقلُّصات، أو التشنُّجات اللاإرادية لاضطراب»توريت» والتصرُّفات القسرية للاضطراب الوسواسي القهري وهي العودة للشكل في الصفحة ٥١ بعنوان: أنموذج لمعدّل التّغير بالعلاج السلوكي لأحد طقوس الوسواس القهري. إن كنتَ تُعاني من التشنُّجات اللاإرادية، وتقاوم التصرُّفات (كما يظهر من خلال خط «التّصرُّفات» المتناقص في الشكل)، فقد تجد، مقابل ذلك، أنَّ خطوط « المشاعر» و «الأفكار» تتحرك للأعلى، وتبقى مرتفعة جداً إلى أن تقوم بتصرف التقلّصات اللاإرادية في النّهاية.

هاهي القليل من التصرُّفات التي كان يشعر ستيفن خلال أعوام أنه مضطرّ للقيام بها بشكلٍ متكرر لإشباع هذه الحكة النفسية : فتحُ العينين وإغلاقهما بسرعة ، وعبوسُ الوجه وشدِّه ، وهزُّ الرأس والكتف ، وشدُّ أو تحريك المعدة ، وتحريكُ اليد والأصابع ، والركلُ بالساقين ، وإصدارُ نخير ، وإصدارُ أصوات حيوانات ، مثل النُّباح ، أو الشخير ، أو الاستنشاق ، أو التنخم ، أو تكرار كلمات الناس الآخرين ، أو الصراخ بكلمات بذيئة ، أو توجيه الشتائم للأصدقاء والغرباء .

إذا كان لديك الآن بعض هذه الأعراض أو كانت لديك في الماضي ، فقد يكون لديك أيضاً «اضطراب توريت» ، المُسمَّى باسم «جورجس جيلز دو لاتوريت» ، اختصاصي عصبية فرنسي كان أول من تحدث عنه عام ١٨٨٥ . إذا كانت هذه المشاكل تتعارض مع حياتك ، عليك مراجعة اختصاصي عصبية لديه خبرة في معالجة هذا الاضطراب ليحدد إذا كنتَ مصاباً به أم لا .

أحد الفروق بين الوسواس القهري واضطراب «توريت» هو أنَّ مرضى الوسواس القهري قد يشعرون بدوافع للصراخ بألفاظ بذيئة أو شتم الآخرين ، لكنهم لا يفعلون ذلك أبداً ، بينما مرضى اضطراب «توريت» يفعلونه .

في الحقيقة ، يرى بعض الباحثين أنَّ «أحد الفروق الرئيسة بين مرضى الوسواس القهري ومرضى «اضطراب توريت» أو «متلازمة توريت» هو أنَّ مرضى الوسواس القهري يفكّرون بالتفوّه بكلام بذيء في الكنيسة لكنّهم لا يفعلون ، بينما يتفوّه مرضى «اضطراب توريت» بذلك ! .

فرقٌ رئيسيٌّ آخر بين الوسواس القهري واضطراب «توريت» وهو أنَّ مرضى الوسواس القهري يستطيعون عادةً تقديم تعليل لقيامهم بأحد الطقوس . فإذا سألت : «لماذا فعلتَ ذلك ؟» قد يجيبون : «تأكّدتُ من القفل كي لا يتعرَّض

منزلي للسرقة». على النقيض من ذلك، لا يستطيع المريض باضطراب «توريت» عادةً تقديم مسوّغ لتكرار تنحّمه، أو للقفز في المكان، أو لتحريك الكتف، أو لإدارة رأسه جانباً. وغالباً ما يمرُّ خلال سلسلة من التشنجات إلى أن تنجح إحداها في إشباع الرغبة.

من المذهل أن ترى هذا الفرق لدى مريض لديه أعراض كلٍّ من الوسواس القهري واضطراب توريت. إضافة لإصابته باضطراب توريت، كان لدى ستيفن – مثله مثل الكثير من مرضى اضطراب توريت –عدة أعراض وسواس قهري أيضاً.

قال لي في لقائنا الأول إنّه قادر على أن يعرف بسهولة أعراض الوسواس القهري التي كانت لديه: «أعلم أنه عندما يتوجب عليَّ غسيل يديّ لأكون في مأمن من المرض، أو أدقق لأتأكّد من أنَّ شيئاً رهيباً لن يحدث، فذلك عرض من أعراض الوسواس القهري».

وقد وصفَ لي أعراضَ اضطراب توريت لديه كما يلي: «أشعر أحياناً كأنَّ عليَّ أن أقفز، أو أن أمزّق جيب قميصي. أعرف أنه ليس هناك سبب للقيام بذلك، لكنني مرغم على ذلك. هذه هي أعراض توريت لديّ».

عندما تكون لدى المريض أعراض الوسواس القهري و أعراض اضطراب توريت معاً، يستطيع عادةً السيطرة على أعراض الوسواس القهري باستخدام تقنيات العلاج السلوكي الصحيحة للمواجهة ومنع الاستجابة.

وإذا تبيّن للطبيب أنَّ لديك أعراض الوسواس القهري و اضطراب توريت، عندها عليك إتباع طرق المواجهة ومنع الاستجابة الموضَّحة في الفصول السابقة.

كما أنَّك قد تستفيد من أدوية الـ «SRI» التي تساعد في تخفيف الدوافع للقيام ببعض الطقوس. لكن ربما لا تفيدك هذه الأدوية في «علاج اضطراب توريت» الذي يتطلَّبُ طرق علاج سلوكي ودوائي أُخرى.

لقد استخدم الدكتور «ناثان أزرين» وزملاؤه بنجاح معاكسة العادة للسيطرة على التشنجات لدى مرضى اضطراب توريت.

هاهي بعض توصياته للاستجابة المنافسة التي تستطيع استخدامها لمنع حدوث التشنجات: اقترح للنباح استخدام تنفُّس إيقاعي بطيء من خلال الأنف وهو مشابه للتنفس باستخدام الحجاب الحاجز الذي تعلَّمتَه، بزفير أطول قليلاً من الشهيق. ويقترح لحَوَل العين، تحريكها (رفرفتها) قليلاً بمعدّل رَفّة (حركة) واحدة كل ٥-١٠ ثوانٍ، تحويل نظرك للأسفل كل ٥-١٠ ثوانٍ تقريباً. ولتحريك الكتف للأمام، يقترح دفع اليدين للأسفل والخلف على جسمٍ ما، من قبيل أذرع الكرسيّ إذا كنتَ جالساً، أو على فخذك إذا كنت واقفاً.

كما ترى، لدى مرضى هذا الاضطراب عادةً عدد كبير من التشنجات اللاإرادية؛ حركية، وصوتية (نُباح ونطق كلمات بذيئة). ونتيجةً لذلك، يكون اختيار علاج سلوكي لها عملية معقدة. من الضروري اختيار تشنج لاإرادي واحد أو اثنين للعمل فيهما، واستنباط استجابة منافسة لكلٍّ منهما. وفي أثناء أداء الاستجابات المنافِسة يلجأ المريض أيضا إلى الاسترخاء لتقليل دافع الإشباع النفسي الذي يحرِّض على الحركة. وإذا رغبت في تجريب معاكسة العادة للسيطرة على أعراض اضطراب توريت، عليك البحث عن اختصاصي علاج سلوكي ذي خبرة في هذا الاضطراب.

كما ذُكر سابقاً، العقاقير المفيدة في علاج أعراض الوسواس القهري ضعيفة التأثير على أعراض اضطراب توريت. لكن الأدوية الأُخرى، التي تؤثّر على

دوبامين النواقل العصبية من قبيل الهالوبيريدول(Haldol) والبيموزيد(Orap)، قد تكون مفيدةً. وقد تكون لهذه الأدوية آثار جانبية خطيرة، لذا من الضروري إشراف الطبيب اللصيق على الجرعات وإيقاف الدواء إذا لم يكن مفيداً. فإذا رغبت في تجريب دواء لهذه المشكلة، يجب أن تعثر على طبيب نفسي (أو طبيب عصبية) ذي خبرة واسعة في علاجها.

القلق المفرط على صحّة الجسم

هناك عنصر مشترك بين الاضطرابات التالية:

تتملّك المريض فكرةٌ وسواسيه بوجود خلل في جسمه، إمّا أن يكون ذلك الخلل ظاهرياً (اضطراب التشوهات البدنيّة)، أو باطنياً(الوساوس الباطنية أو البولية)، أو مشكلة طبية معيَّنة (وسواس مَرَضي).

اضطراب التشوهات البدنية

يقتنع بعض المرضى أنَّ هناك خللاً خطيراً في مظهرهم. وبغضِّ النّظر عن تأكيد الآخرين المتكرِّر لهم بأن لا غُبار على مظهرهم، فهم لا يتخلَّوْن عن اعتقادهم وقناعتهم تلك.

تصوَّر أنك تستيقظ صباح يوم ما، تنظر في مرآة الحمّام وأول مرّة تلاحظ تشوُّهاً في أنفك، أو أذنيك، أو رأسك. تتساءل لماذا لم تلاحظ ذلك من قبل، وفجأةً يشغلك هذا أربعاً وعشرين ساعةً في اليوم. لابد أنَّ زوجتك كانت تخفي عنك ذلك مراعاةً لمشاعرك. تفكّر وتسأل نفسك: «كيف يتحمّلون النّظر إليّ طوال هذه السنوات؟».

«ليندا» نموذج لهذه الحال. نظرت في المرآة في أحد الأيام ولاحظت أنَّ

هناك تجاعيد عميقة قبيحة تعلو وجهها. لم تكن تجاعيد عادية، بل مُرعبة، حول عينيها وعلى جبهتها. تساءلت: كيف حدث ذلك، هل يمكن أن تعلو مثل تلك التجاعيد وجه امرأة في الثلاثين؟ وحاول زوجها أن يؤكِّد لها أنَّ مظهرها عادي جداً، لكن دون جدوى.

يُدعى هذا الاضطراب بـ (اضطراب تشوه تكوين أعضاء الجسم «BDD»). وكان يُشار إليه قديماً بـ «رُهاب التشوّه»، بتعبير آخر، اقتناع الشخص بأنَّ هناك خللاً (تشوّهاً) في شكله، أو مظهره.

يتشابه المرضى بهذا الاضطراب مع مرضى الوسواس القهري من ناحية الأفكار الوسواسية الصِّرفة، كما ذُكِرَ سابقاً. وفي كلتا الحالين، ليست هناك سلوكيّات قهرية أو طقوس. لكن يختلف مرضى اضطرابات التشوهات البدنية عن مرضى الوسواس القهري لأنَّ مضمون أفكارهم ليس جنسياً، أو عنفياً، أو إلحادياً. بل هو اعتقادٌ خاطئ دائم بوجود خلل ما في الجسم.

هل يستفيد مرضى قلق التشوهات الجسمية من العلاج السلوكي؟

يرى البحث الذي قامت به الدكتورة «سابين ويلهيلم» في المستشفى أن الإجابة: (نعم). فقد لمست تقدماً كبيراً لدى مجموعة من هؤلاء المرضى الذين أُخضعوا للعلاج السلوكي لهذه المشكلة، (يبدو أن هناك ميزة علاجية في معالجة المريض ضمن مجموعة مرضى يعانون من المشكلة نفسها). ويبدو أن العناصر الأكثر أهمية في علاج مرضى القلق على سلامة الجسم هي:

١ -معرفة كيفية تصحيح التفكير الآلي وغير المنطقي بالمظهر. (من قبيل: «أنا أقبح إنسان على الأرض» أو «لن أجد قريناً أبداً لأنني قبيح جداً»).

٢ -أن تكون قادراً على النظر في المرآة لفترات طويلة وأنت تصف مظهرك

بموضوعية (على سبيل المثال ، بدلاً من التركيز مباشرةً على فكرة مثل «أنفي قبيح» ، تعلَّم البدء بحقائق موضوعية من قبيل « شعري بني غامق ومجعّد ، جبهتي ناعمة غالباً بالرغم من وجود تجاعيد طفيفة وسطحية ، » الخ . .) .

٣-ممارسة (المواجهة) بالمشاركة في المناسبات الاجتماعية التي كنتَ تتجنَّبها (ربما حضور الحفلات ، أو المواعيد ، أو حتى التجوال في الشارع ، أو الذهاب إلى المراكز التجارية المزدحمة) .

قد يكون القلق المفرط على سلامة الجسم اضطراباً خطيراً ، لذا عليك اللجوء إلى اختصاصي علاج سلوكي كفوءٌ ذي خبرة في هذا المجال . كما يجب عليك مراجعة طبيب نفسي ليحدِّد إذا كان عليك تجريب الأُدوية المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين (SRI) إضافة للعلاج السلوكي لهذا الاضطراب . وقد وجدت الدكتورة «كاترين فيليبس» الرائدة في علاج اضطراب القلق على سلامة الجسم أنَّ أدوية الـ «SRI» فعالة لدى الكثير من مرضى هذا الاضطراب .

الوساوس الباطنية أو البولية

رأينا الكثير من المرضى الذين يعانون من وساوس تتعلق بوظيفة الجسم في طرح الفضلات . يقتنع بعضهم بأنه يطرح روائح شرجية كريهة ، من المؤكَّد أنَّ الآخرين يشمونها ، بينما لا تكون هناك أيّ رائحة فعلية مطلقاً . مرضى آخرون يخشون من الإسهال في أثناء وجودهم خارج المنزل ولا يجدون مُتّسعاً من الوقت للوصول إلى الحمّام . يوسوسون بذلك وقد يمضون ساعات في الحمّام قبل مغادرة المنزل للتأكُد من أنَّ معدتهم «فارغة تماماً» .

وأخيراً ، ظهرت طقوس لدى بعض المرضى للتأكُد من خروج البول كُلِّه

من المثانة. ونتيجةً لذلك، قد يتوجب عليهم الوقوف أو التفكير بكيفية معيَّنة وهم يتبوَّلون. بالنسبة إلى جميع أولئك المرضى، قد تسيطر الوساوس المتعلقة بوظائف الجسم الطبيعية على حياتهم كلياً.

مع أنه لم تُجرَ سوى أبحاث قليلة في هذا المجال، يستطيع بعض المرضى السيطرة على أعراضهم بالعلاج السلوكي والأدوية معاً، كما يتضح من خلال الحال التالية:

«دايان» امرأة في السابعة والخمسين من العمر، جاءت إلى العيادة من أجل تقييم حالها، حيث كانت تشكو من «رهاب الخلاء» والقلق. ظهرت لديها الأعراض منذ حوالي عشرين عاماً، فقد كانت تتسوق عندما شعرت بدافع غامر للتغوُّط. ومنذ ذلك الوقت وهي تعايش الخوف من فقدان السيطرة على معدتها وأمعائها، وبخاصةً حين تكون في المحلاّت التجارية. لذا لم تكن قادرة على مغادرة المنزل دون دخول الحمّام أولاً. أُصيبت بنوبات هلع قبل بضع سنوات من مجيئها إلى العيادة، وكانت تتجنَّب المواقف التي قد تتعرَّض فيها لتلك النوبات. كان القلق بادياً عليها، لكنها نفت وجود أيّ أعراض اكتئابية لديها.

عندما ظهرت الأعراض لديها أول مرّة، أُعطيت «دايان» حقنة باريوم وأُخضِعت لتقييم نفسي، وقيل لها إنّ جميع مشاكلها تكمن في تفكيرها. ثمَّ خضعت لعلاج دوائي للقلق، لكن دون نجاح. ونفتْ وجود أيّ أعراض نفسية سابقة أو تاريخ مرض نفسي في الأُسرة باستثناء ابنتها البالغة ثلاثين عاماً من العمر، التي كانت تعاني من رهاب الخلاء ونوبات الهلع.

تخلَّصت «دايان» من الأعراض الوسواسية المتعلقة بالخلاء، والهلع، و التغوُّط، بعد تناولها ٥٠-٧٥ ميلليغرام من الـ «ايميبرامين» يومياً مدة أُسبوعين. ومع بدايتها في تناول (الايميبرامين)، بدأت بالعلاج السلوكي الذي يتمثّل

بالاسترخاء وتصحيح أفكارها غير المنطقية وعلاج المواجهة الذي كانت تقوم فيه بقطع مسافات متزايدة الطول سيراً على الأقدام، وتدخلُ المحلاّت التجارية إمّا بصحبة الطبيب المعالج أو بمفردها. وفي آخر متابعة، حضرت إحدى وعشرين جلسة علاج سلوكي وكانت ما تزال دون وساوس تغوُّط.

إن كنتَ تعاني من أيِّ طقوس أو وساوس متعلقة بطرح الفضلات، يمكنك محاولة استخدام طرق المواجهة ومنع الاستجابة الموضَّحة سابقاً، ويُفضَّل أن يكون ذلك مع مساعد. لكنَّ الكثير من مرضى هذه المشاكل يرفضون المساعدة، حيث أنهم يتعاملون مع مواضيع خاصة جداً.

إذا وجدتَ أنّكَ غير قادر على أداء المواجهة ومنع الاستجابة بمفردك، عليك الاتصال باختصاصي علاج ذي خبرة في علاج الاضطراب الذي تشكو منه.

أدوية الـ «SRI» وبعض مضادات الاكتئاب القديمة من قبيل الـ «ايميبرامين» فعالة جداً في تخفيض تلك الوساوس. نحوِّل المرضى في المستشفى لتجريب أدوية لمشاكلهم، سواءً أكانوا خاضعين للعلاج السلوكي أم لا. و بما أنَّ هذه المشاكل قد تسيطر على حياة الإنسان، فإننا نرغب في المساعدة في السيطرة عليها بأسرع ما يمكن.

الوسواس المرضي

ماذا لو كنت متأكِّداً من أنَّ هناك خللاً خطيراً في جسمك؟ مع أنَّ الأطباء يخبرونك بأنَّ الفحوص الطبية سليمة مائة بالمائة، تعلمُ أنّهم مخطئون. أنت مقتنع بأنَّ قلبك مريض. وستتعرَّض قريباً لنوبة قلبية. هل شعرتَ بأنَّ قلبك زادت ضرباته ضربة واحدة على ما هو طبيعي؟ وهذا دليل على المرض، فأنت متأكِّد من أنّك سوف تموت.

هذا ما حدث مع «روبرت». إضافةً للقيام بعدّة طقوس وسواس قهري ومن ضمنها التكرار والتدقيق، كان «روبرت» مُقتنعاً بأنه مريض جداً. كان قلقه يدور عادةً حول احتمال تعرُّضه لنوبة قلبية. لكنه كان يقتنع أحياناً أيضاً بأنّ لديه سرطاناً فمّياً أو باطنياً، أو مرض نقص المناعة (الإيدز).

مع أنَّ «روبرت» كان قادراً على السيطرة جيداً على طقوس وسواسه القهري بالعلاج السلوكي، بقيت مخاوفه المَرَضيّة. وهذا ما يُدعى بالـ«الوسواس المرضي». تذكّر أنّه لم يكن لدى «روبرت» أيّ سبب يدعوه للاعتقاد بأنه مريض. ومع أنه كان يقلق لأيّ ألم، كانت جميع فحوصه الطبية سليمة، وجميع الأطباء يؤكدون له سلامته. يمكّن تحديد إذا كانت هناك علاقة بين الوسواس المرضي والوسواس القهري من خلال مزيدٍ من الأبحاث فقط.

يختلف الوسواس المرضي الأُحادي الأعراض قليلاً عن الوسواس المرضي، والذي هو عبارة عن قلق الإنسان بشكلٍ عام على صحته. ومرضى الوسواس المرضي، مثل «روبرت»، قد يقلقون على نواحي صحية مختلفة، وقد يتبدَّل اهتمامهم مع مرور الوقت. لكن «الوسواس المرضي الأُحادي الأعراض» يُشير إلى عَرَضٍ واحد. يقتنع مريض هذا الاضطراب بأنّ هناك خللاً ما في جزءٍ واحد فقط من جسمه. فإذا كان «روبرت» قلقاً فقط لأنَّ جزءاً معيَّناً من جسمه كان معتلاً أو أنّه يُصدرُ رائحةً كريهة، فذلك يعني أنّه يعاني من الوسواس المرضي الأُحادي الأعراض.

هل يساعد استخدام العلاج السلوكي في علاج مخاوف الوسواس المرضي؟ هذا سؤال تصعُب الإجابة عنه. لا يشفي العلاج السلوكي هذه المشكلة، هذا من ناحية، ومن ناحيةٍ أُخرى، يمكن أن يساعد العلاج السلوكي في إبقاء قلقك تحت المراقبة والتدقيق بحيث تعيش وتستمتع بحياتك بالرغم من وجود هذا القلق

لديك. على خلاف الغالبية العظمى من مرضى الوسواس القهري، إن كان لديك وسواس مرضي، قد تعتقد فعلاً بأنَّ هناك بالفعل خللاً ما في جسمك لم يستطع الأطباء حتى الآن اكتشافه. كما تعلم، غالباً ما تكون مثل هذه المعتقدات الثابتة مقاومةً لتقنيات المواجهة، لأنه عندما يظهر عَرَضٌ بدنيٌّ جديد في وقت لاحق(وسيظهر، لأننا جميعاً لدينا أحاسيس ومشاعر في أجسامنا تجعلنا قلقين إذا ركَّزنا اهتمامنا عليها طوال الوقت!)، سوف يُقوِّي اعتقادك بأنك مريضٌ جداً بالفعل. وإذا ذهبت إلى طبيب آخر للتأكُّد من ذلك، أو حتى بإجراء فحص طبيٍّ آخر، قد يعود القلق بكامل قوته. يعتقد الدكتور «بول سالكوفيسكيس» في أكسفورد أنَّ العلاج المعرفيّ، بتعليمك كيفية فحص وتصحيح أفكارك الآلية وغير المنطقية عن صحتك، قد يكون مفيداً في التعامل مع المرض الوسواسي.

لقد وجدتُ أنه من الأهمية بمكان أن تجد طبيباً تحبه وتثق به، لديه اطلاع على قلقك حيال مرضك الوسواسي، قادر على تزويدك بعناية واهتمام بمعلومات صادقة بطريقة مهتمة، دون أن يرضخ لرغبتك في التأكيد المتكرر على سلامتك، وهو الأمر الذي تسعى وراءه أحياناً بإصرار.

إذا كنت تعتقد بأن لديك وسواساً مرضياً، وخضعت لفحوص طبية شاملة لجميع أنحاء جسمك، عليك إيجاد طبيب نفسي أو اختصاصي نفسية لديه خبرة في هذا المجال.

على أيِّ حال، سواء كنت تستخدم علاجاً سلوكياً أو دوائياً، أنت بحاجة لمعالج يعمل معك للمساعدة في السيطرة على مشكلتك.

ملاحظة أخيرة علىَ العلاج السلوكي للوسواس المرضي: العديد من مرضى الوسواس المرضي الذين عاينتهم، كانوا يعانون من اضطراب الهلع أيضاً(أعراض الهلع موضّحة في الفصل الخامس). يسيء هؤلاء المرضى تفسير أعراض قلقهم، على أنها علامات مرضٍ خطير.

إذا كنت تعاني من الوسواس المرضي ونوبات الهلع ، يمكن لاختصاصي العلاج السلوكي أن يساعد في تعليمك كيفية السيطرة على نوبات الهلع إضافة لكيفية تفسير أعراض الجسم بشكل صحيح . وتُدعى هذه الطريقة عادةً بـ «العلاج السلوكي المعرفي» لنوبات الهلع . وقد تستفيد أيضاً من تجريب دواء يسيطر على نوبات الهلع ، هناك بعض الأدوية الفعّالة من قبيل : البرازولام (Xanax) و الدونازيبام (Klonopin) .

الفصـل الثـامن

علاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) الدّوائي

إذا دخلتَ أيّ عيادة وسواس قهري اليوم لطلب المساعدة في علاج الأعراض لديك ، الاحتمال الأكبر هو أن يقترح الطبيب كلاًّ من العلاج السلوكي ودواءً مضاداً للاكتئاب . ما سبب ذلك ؟

عندما ظهر علاج الاضطراب الوسواسي القهري (OCD) السلوكي أول مرّة في ستينيات وسبعينيات القرن الماضي ، لم تكن هناك علاجات أُخرى مؤكّدة تساعد في التخفيف من هذا الاضطراب المزمن .

لقد جُرّبت علاجاتٌ دوائية مختلفة للوسواس القهري ، لكن لم يكن أيٌّ منها فعالاً على الدوام . ولكن خلال العقد الأخير ، وبعلمنا أن ما يُقدَّر مابين اثنين إلى ثلاث بالمائة من مجموع السكان قد يعاني من الوسواس القهري في وقت من الأوقات ، أُجريت دراساتٌ تجريبية كثيرة لبعض مضادات الاكتئاب الأكثر فعالية مثل الكلوميبرامين (Anafranil) والفلوكسيتين (Prozac) .

للأدوية من هذا القبيل محاسنها ومساوئها إذا ما قورنت بالعلاج السلوكي . فمن الناحية الايجابية ، تناولُ الدواء أسهل من العلاج السلوكي الذي يتطلّب عملاً كثيراً وشاقّاً . ومن النّاحية السلبية ، للأدوية المستعملة للوسواس القهري

آثار جانبية ، كما هو الحال بالنسبة لمعظم العقاقير . ومع أنَّ هذه الأدوية لطيفة ومقبولة عادةً ، يتعرّض المرضى أحياناً لآثار جانبية مؤذية يوجب عليهم إيقافها . إضافةً لذلك ، ينتكس الكثير من المرضى بعد إيقاف هذه الأدوية بوقت قصير .

«ميللي» ، المرأة التي تحدّثت عنها في الفصل الثاني والتي كانت تعتقد حقاً بأنها سوف تُصاب بالتلوُّث وفي النهاية يظهر لديها السرطان ، تُشكِّلُ مثالاً جيداً للحاجة إلى استخدام كلٍّ من العلاجين السلوكي والدوائي للمرضى غير القادرين على النجاح بالعلاج السلوكي فقط . كان باستطاعتي معالجة «ميللي» وبنجاح باستعمال العلاج السلوكي فقط بعد أن بدأت باستعمال الدواء لتلك الأفكار .

بعد تناولها الفلوكسيتين(Prozac) بضعة أسابيع ، بدأت أفكار « ميللي» بالتّغيُّر . مع أنها مازالت حذِرة ، لم تعد متأكّدة من أنها ستُصاب بالسرطان . عندها كانت قادرة على إحراز تقدم في مواجهة مخاوفها باستعمال كلٍّ من العلاج السلوكي والعلاج الدوائي بالفلوكسيتين ، وخلال شهرين عادت إلى عملها والعيش في شقتها .

عندما تحدثت معها في المرّة الأخيرة كانت ما تزال تستعمل الفلوكسيتين وأخبرتني بافتخار كيف أكملت العلاج السلوكي ، الذي لم تكن قادرةً على استخدامه قبل أشهر ، بمفردها وبنجاح .

غالباً ما يتجاوب مرضى الوسواس الصِّرف بسرعة مع العلاج الدوائي عندما لا يستطيع العلاج السلوكي وحده السيطرة على أفكارهم . علمت ذلك مباشرةً من مرضى الوسواس القهري الأوائل الذين عالجتهم .

استيقظت هذه المرأة الشابة صباح أحد الأيام ووجدت أن لديها أفكاراً وسواسيه من قبيل : «هل أنا شاذّة جنسياً؟» و « هل يمكن أن أُصبح شاذّة

جنسياً؟». لم تكن لديها دوافع شذوذ جنسي واضطربت بسبب هذه الأفكار. لم تكن تقوم بأيّ طقوس، لكنها كانت تقلق ليل نهار بسبب هذه التساؤلات، لدرجة أدَّت إلى تدمير حياتها.

بعد أن رأيت هذه المرأة الشابة أول مرّة بوقتٍ قصير، وصف لها الطبيب النفسي الفينيلزين (Nardil). وعندما رأيتُها ثانيةً بعد أُسبوعين، دُهشتُ للتغيُّر الكبير الذي طرأ عليها– ببساطة، توقفت أفكارها. وقالت لي إنَّ حياتها عادت إلى مجراها الطبيعي. فقد كانت تسيطر على أفكارها مدّة تناولها الدواء، وبمجرّد أن تتوقف عن تناوله كانت الأفكار تعاودها.

تطَّلعُ في هذا الفصل على دور الأدوية في علاج الوسواس القهري، تلك الأدوية التي أثبتت فعالية، بأيٍّ جرعات وما هي آثارها الجانبية المعتادة. إضافةً لإجابات عن أسئلة شائعة حول أُدوية العلاج القهري ومناقشة العلاج السلوكي الدوائي المشترَك. وعندما تنهي هذا الفصل، لابد وأن تكون مستهلكاً، مطَّلعاً، لأدوية الوسواس القهري، وتُكوِّن فكرةً عن مدى فائدتها في علاج مشاكل هذا الاضطراب لديك.

طبعاً، يجب أن يكون استعمال الدواء تحت إشراف الطبيب النفسي أو اختصاصي العلاج.

الأدوية المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين (SRI)

ظهر العديد من الأدوية في السوق خلال السنوات العشر الماضية، والتي يمكن أن تقلِّل من أعراض الوسواس القهري إلى حدٍّ كبير. قبل وصف كلِّ دواء على حدة، أودُّ تشجيعك على التفكير بالأدوية المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين(SRI) إجمالاً (وهي الطريقة التي يفكِّر بها الكثير منّا اليوم، نحن

الذين نعالج الوسواس القهري . والكلوميبرامين (Anafranil) كان أول دواء من هذه ألأدوية يظهر في السوق ، وكان الدّواء الأول الذي صادقت عليه رسمياً إدارة الأغذية والدواء الأمريكية(FDA) ليعلَن عنه كعلاج للوسواس القهري . والدواء الذي تلاه بالظهور كان الفلوكسيتين (Prozac) ، وهو عقار معروف مضاد للاكتئاب ثبت أنه يساعد في تخفيض أعراض الوسواس القهري . (بالرغم من أنه لم يُقَرّ أبداً بشكلٍ نهائي من قبل إدارة الأغذية والدواء الأمريكية كعلاج للوسواس القهري ، فإنّه يُستعمل على نطاقٍ واسع من قبل الأطباء لهذا الغرض) . وكان الدواء التالي هو الفلوفوكسامين(Luvox) ، ليأتي بعده السيرترالين (Zoloft) والباروكسيتين(Paxil) ، وفي الآونة الأخيرة ظهر السيتالوبرام(Celexa) .

تشترك الأدوية المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين (SRI) الستة هذه في شيئين هامين جداً :

١-جميعها تساعد في تخفيض أعراض الوسواس القهري لدى معظم المرضى الذين يتناولونها لكنها لا تُزيلها .

٢-جميعها تزيد توفُّر سيروتونين الناقل العصبي في الدماغ .

مع أنَّ هناك اختلافات في الرأي حول الأكثر فعالية من هذه الأدوية المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين في علاج الوسواس القهري ، فقد يكون من الأفضل اعتبارها جميعاً بنفس الفعالية في معالجة الوسواس القهري مع اختلافها بشكلٍ رئيسي من ناحية الآثار الجانبية .

إذا زرت طبيباً من أجل علاج دوائي لأعراض وسواسك القهري ، يجب أن تتوقع أن يصف لك واحداً من هذه الأدوية الستة . وإذا وصف لك بدلاً من ذلك بعض الأدوية الأخرى للوسواس القهري ، يجب أن تسأله بلطف وأدب أن يبين لك سبب عدم نصحه لك بالبدء بما هو متفقٌ عليه بشكلٍ عام على أنّه العلاج

الدوائي الأول للوسواس القهري في الوقت الحاضر. فطبيبك هو من يقرر أيّ دواء(SRI) يصف لك بعد التحدث معك حول وضعك الخاص.

إذا لم تجد عقار الـ «SRI» الأول الذي تتناوله فعالاً (بعد تناول جرعة كافية مدة ثلاثة أشهر على الأقل)، عند ذلك قد يقرر طبيبك التحوُّل إلى دواء (SRI) آخر كمحاولة ثانية، وغالباً ما يكون فعّالاً.

كم من التقدم يحرز المرضى بأدوية الـ (SRI) ؟ النتائج مماثلة لتلك الخاصة بالعلاج السلوكي – يتحسّن معظم المرضى بدرجةٍ كبيرة، لكن لا أحد تقريباً يتحسّن مائة بالمائة.

باستخدام درجات (YBOCS) كدليل، أيُّ مريض تتحسّن درجاته مابين ٢٥٪ – ٣٥٪ أو أكثر بعد تناول عقار(SRI)، يُعتبر عادةً متجاوباً مع الدواء، وأكثر من نصف أولئك المشاركين في دراساتنا لهذه العقاقير كانوا متجاوبين.

لنفحص الآن كلاً من أدوية خط الدفاع الأول الستة هذه لعلاج اضطراب الوسواس القهري(OCD) بشكلٍ منفصل.

كلوميبرامين(Anafranil)

كما اطّلعتَ في الفصل الثاني، شهدت بداية السبعينيات من القرن الماضي سبقاً في العلاج الدوائي لاضطراب الوسواس القهري(OCD) باستخدام الكلوميبرامين(Anafranil). الكلوميبرامين مماثل جداً لمضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات الأخرى(للتركيب الكيميائي ثلاث حلقات)، كالاميبرامين (Tofranil) والأميتريبتيلين (Elavil). والفرق التركيبي الوحيد بين الكلوميبرامين والأميبرامين هو استبدال ذرة كلوريد واحدة. لكنَّ هذا التغيير البسيط يُغيِّر الطريقة التي يؤثِّر فيها الكلوميبرامين على سيروتونين الناقل العصبي في الدماغ.

أحد تأثيرات الكلوميبرامين هو المحافظة على توفُّر المزيد من السيروتونين في الفراغات أو التشبكات بين الخلايا العصبية ، مُساعداً هذه الأعصاب في إرسال الإشارات . تشير الدراسات إلى أهمية ذلك للدواء للمساعدة في تخفيف أعراض الوسواس القهري .

مع أن الكلوميبرامين لم ينل موافقة إدارة الأغذية والدواء الأمريكية(FDA) على طرحه في الأسواق الأمريكية حتى شهر كانون الثاني (يناير) من عام ١٩٩٠ ، فقد كان دواءً شائعاً كمضاد للاكتئاب في أوروبا ، وفي أمريكا الجنوبية ، وفي كندا خلال عقدين من الزمن .

لاحظَ الأطباء النفسيون في أوروبا ومنهم الدكتور «جي . جي . لوبيز ايبور» في اسبانيا أولاً ، أنَّ الكلوميبرامين (Anafranil) ساعد الكثير من مرضى الوسواس القهري ، وفي عام ١٩٨٢ أكَّدت الدكتورة «ماري أسبيرغ» وزملاؤها في السويد فعاليته في التقليل من أعراض الوسواس القهري . وارتأى بحثهم علاجاً مبدئياً مدة ٥-١٠ أسابيع . وأوصوا بتناول هذا الدواء فترة طويلة ، وربما استمرَّ سنوات ، إذا تراجعت أعراض المريض بهذه المعالجة . لكن حتى في تلك المرحلة المبكرة من أبحاث الوسواس القهري ، كانت الدكتورة «أسبيرغ» وزملاؤها يتبنون العلاج السلوكي مع الكلوميبرامين في الوقت نفسه وينصحون به .

خلال ذلك العقد الذي تلا بحث الدكتورة «أسبيرغ» ، كانت هناك عدة دراسات في المراكز الطبية للوسواس القهري ، أشارت جميعها إلى أنّ الكلوميبرامين(Anafranil) علاج فعّال للوسواس القهري .

الجرعة والآثار الجانبية

الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً هي : جفاف الفم ، والدُّوار ، والإمساك ، والصعوبات الجنسية (عجز جزئي أو كلّي في بلوغ ذروة اللذة في الجماع).

وهناك احتمال قليل لحدوث نوبات صرعية عند تناول جرعة تتجاوز ٢٥٠ ميلي غرام . ولقد ثبت عندنا أنّه لن تحدث نوبات إذا التزم المريض مقدار (٢٥٠)ملغ من (الكلوميبرامين) في الجرعة الواحدة يومياً ، أو دون ذلك للبالغين .

غالباً ما يشعر المرضى بعدم الارتياح عند مناقشة المسائل الجنسية ، ونتيجةً لذلك ، قلّما يرغبون بالإدلاء بمعلومات عن الآثار الجانبية الجنسية . ولكن ، تبيّن لنا أنه عندما نسأل المرضى فيما إذا كانوا يواجهون مشاكل جنسية نتيجة تناولهم الكلوميبرامين تحديداً ، ربما يُقرُّ حوالي ٥٠٪ من الجنسين بمواجهة مشاكل من هذا القبيل . مثلها مثل بقية الآثار الجانبية لـ(الكلوميبرامين) ، تختفي المشاكل الجنسية خلال بضعة أيام من تخفيض الجرعة أو إيقاف الدواء . يتقبّل معظم المرضى الكلوميبرامين جيداً ، والقليل منهم يتوقف عن تناوله بسبب آثاره الجانبية .

وقد تُعطي الجرعات المنخفضة من الكلوميبرامين أحياناً نتائج جيدة خلال فترة قصيرة . لكن للحصول على التأثير الكامل ، يجب الاستمرار في العلاج فترة ١٠-١٢ أُسبوعاً على الأقل ، وبجرعة تصل حتى ٢٥٠ ميلي غرام في اليوم . وقد لا يُلاحَظ تحسّنٌ في أعراض الوسواس القهري إلاّ بعد مرور ٤-٨ أسابيع من العلاج بـ(الكلوميبرامين) .

فلوكسيتين

(Prozac)الفلوكسيتين (Prozac) ، مُضاد اكتئاب حلَقي ، ظهر في الولايات المتحدة في شهر شباط(فبراير).عام ١٩٨٧ ووافقت عليه إدارة الأغذية والدواء الأمريكية لعلاج الاكتئاب .

بما أنَّ الفلوكسيتين(Prozac) ، كالكلوميبرامين (Anafranil) ، يؤثّر على

سيروتونين الناقل العصبي في الدماغ[1]، وُصِفَ أيضاً لمرضى الوسواس القهري وأعطى نتائج مشجِّعة. وأظهرت عدة دراسات الآن أنَّ للفلوكسيتين تأثيرات قوية على الوساوس والتصرُّفات القهرية للوسواس القهري.

الجرعة والآثار الجانبية

يبتسم الدكتور «جاك غورمان» في أحدث كتاب له، «الدليل الأساسي للأدوية النفسية» عندما يتحدَّث عن الآثار الجانبية للفلوكسيتين (يُشار إلى الدواء هنا باسمه التجاري):

يمكن تشبيه الآثار الجانبية لهذا العقار بالآثار الجانبية لتناول كمية كبيرة من القهوة: العصبية، والغثيان، ومغص معدي وإسهال. ويُصاب بعض المرضى بصداع ومشاكل في النوم في أثناء تناول البروزاك. وهناك تقارير متفرقة تفيد عن صعوبة في بلوغ قمة لذة الجماع أثناء تناول البروزاك.

لكن، إجمالاً، هذه الآثار الجانبية طفيفة جداً عادةً، وغالباً لا تحدث أبداً. يستطيع كلُّ إنسان تقريباً تناول البروزاك بأمان.

لا تنس أنَّ الدكتور «غورمان» وآخرين، ينصحون: «مع وجود القليل من الاستثناءات، يجب أن يخضع مرضى اضطراب الوسواس القهري للعلاج النفسي السلوكي أيضاً».

---

(١) للفلوكسيتين دور في توفير المزيد من «السيروتينين» في المشابك العصبية. يُعاد امتصاص «السيروتينين» بسرعة عادةً بواسطة الخلية العصبية المرسلة(إعادة الامتصاص). يقوم الفلوكسيتين ، كما هو الحال بالنسبة لأدوية الـ(SRI) الأخرى ، بتأخير إعادة الامتصاص هذا ، لذا يبقى «السيروتينين» فترةً أطول في التشابكات بين الخلايا العصبية ، وتتمكن إشارات الدماغ من المرور. ونتيجةً لذلك ، تُدعى هذه الأدوية بـ(مُثبطات إعادة امتصاص السيروتينين).

كما هي الحال مع الكلوميبرامين ، عندما نسألُ المرضى بشكلٍ محدد عن الآثار الجانبية الجنسية ، تكون نسبة من يتحدّث عن مصاعب جنسيّة عالية نوعاً ما. ويمكن تجنُّب جميع هذه التأثيرات الجانبية وإزالتها خلال وقتٍ قصير من إيقاف الفلوكسيتين (Prozac) .

من خلال تجاربنا السريرية ، يظهر أنّ هناك حاجة لـ ٤٠-٨٠ ميلي غرام في اليوم لتحقيق نتائج مثلى لدى مرضى الوسواس القهري ، بالمقارنة مع جرعات من ٢٠-٤٠ ميلي غرام لعلاج الاكتئاب . لكن يبدو أنَّ بعض مرضى الوسواس القهري يستجيبون لجرعات أدنى أيضاً. وإذا كان تجاوب المرضى مع الفلوكسيتين جيداً ، يمكنهم تناول جرعات وقاية أدنى .

فلوفوكسامين(Luvox)

الفلوفوكسامين عقار حلقي مُضاد للاكتئاب ظهرت فعاليته في علاج الوسواس القهري . وهو كالفلوكسيتين والكلوميبرامين ، يؤثّر على السيروتونين ، ويسمح ببقاء مزيد من السيروتونين في تشبيكات الخلايا العصبية .

وقد أشارت دراساتٌ عديدة في مراكز طبية للوسواس القهري إلى أنَّ الفلوفوكسامين علاج فعال لكثير من مرضى الوسواس القهري . وقد يكون على المرضى الانتظار فترة تتراوح مابين ٦-١٢ أُسبوعاً حتى يظهر التأثير الايجابي للفلوفوكسامين على الوساوس والتصرُّفات القهرية .

الجرعة والآثار الجانبية

التأثيرات الجانبية طفيفة وتتمثل بشكلٍ رئيسي بالأرق ، و الغثيان ، والإعياء والصداع .

ثبت لنا بالتجربة العملية أن الجرعة القُصوى من الفلوفوكسامين هي (٣٠٠)ملغ في اليوم ، وأنَّ سبعة عشر من بين ثمانية عشر مريضاً ، قادرون على تناول هذه الجرعة. أما المريض المتبقي من (الثمانية عشر)مريضاً فكان غير قادر على تناول أكثر من (٢٠٠)ملغ في اليوم الواحد.

سيرترالين (Zoloft)

وافقت إدارة الأغذية والدواء الأمريكية على السيرترالين علاجاً للاكتئاب والوسواس القهري. ويعمل هذا الدواء بإبطاء إزالة (السيروتونين) من التشابكات بين الخلايا العصبية في الدماغ، بحيث يزيد من توافر(السيروتونين) . وقد تبين من خلال العديد من الدراسات أنَّ(السيرترالين) أكثر فعالية من حبوب(البلاسيبو) في علاج الوسواس القهري.

الجرعة والآثار الجانبية

استخدمت الدراسات جرعات مختلفة من (السيرترالين) من ٥٠ إلى ٢٠٠ ميلي غرام في اليوم، وتبين أنَّ جميع الجرعات فعالة وذات آثار جانبية طفيفة.

باروكسيتين (Paxil)

وافقت إدارة الأغذية والدواء الأمريكية على(الباروكسيتين) علاجاً للاكتئاب واضطراب الهلع. لكن، تَبيَّنَ أيضاً أنه فعال في علاج الوسواس القهري. ويُعتقد أنه يعمل في إبطاء إعادة امتصاص (السيروتونين).

الجرعة والآثار الجانبية

من خلال دراسةٍ كبيرة، تأكدت فعالية الجرعات من ٤٠ إلى ٦٠ ميلي

غرام من (الباروكسيتين) في اليوم في علاج الوسواس القهري. والتأثيرات الجانبية طفيفة بشكل عام ومماثلة لتلك الخاصة بأدوية الـ (SRI) الأخرى.

سيتالوبرام (Celexa)

وافقت إدارة الأغذية والدواء الأمريكية على (السيتالوبرام) لعلاج الاكتئاب. لكن، تبيَّن أنه يساعد في تخفيف أعراض الوسواس القهري، ويعمل –كبقية العقاقير الموضَّحة هنا– في إبطاء إعادة امتصاص(السيروتونين) بنهايات الأعصاب في الدماغ، لذا يبقى الناقل العصبي متوفراً فترة أطول لإرسال الدوافع بين الخلايا.

الجرعة والآثار الجانبية

يُوصَفُ (السيتالوبرام) بجرعات بين ٤٠ إلى ٦٠ ميلي غرام في اليوم. وتأثيراته الجانبية طفيفة بشكلٍ عام ومشابهة لتأثيرات أدوية الـ (SRI) الأخرى.

مثبطات أوكسيداز الأحادي الأمين (MAOIs)

إذا لم تكن أدوية الـ (SRI)فعالة بالنسبة إليك، هناك مثبطات أوكسيداز الأحادي الأمين(MAOIs)التي قد

تساعد في علاج الوسواس القهري والمتوفرة بوصفات. وهي مجموعة عقاقير مُضادة للاكتئاب تم استخدامها بنجاح عدة سنوات في علاج الاكتئاب ونوبات الهلع.

عقاقير الـ « MAOIs» الأكثر شهرةً هي الفينيلزين و الترانيل سيبرومين (Parnate).

وقد وجدنا مؤخَّراً أنَّ الـ « MAOIs»قد تكون مفيدةً فقط لمجموعة فرعية من مرضى الوسواس القهري الذين يعانون من وسواس متماثل أو لا نمطي .

في البداية عندما أقمنا مركزنا الطبي للوسواس القهري ، وقبل توفُّر الكلوميبرامين والـ «فلكسوتين» ، كان الدكتور «جينايك» يصف لمرضى الوسواس القهري في غالب الأحيان عقار « MAOIs» . وتُظهر قصة الحالة المَرَضيّة الواردة في بداية هذا الفصل ، للمريض الذي اختفت وساوس الشذوذ الجنسي لديه بعد أن بدأ بتناول الـ «فينيلزين» بوقت قصير ، كيف يمكن أن يكون التحسُّن كبيراً في بعض الحالات . وتُستخدَم هذه الأدوية أحياناً في الوقت الحاضر علاجاً احتياطياً ، من الدرجة الثانية أو الثالثة ، إذا لم يتجاوب المريض مع أدوية الـ (SRI) .

الجرعة والآثار الجانبية

لـ « MAOIs» القليل من الآثار الجانبية إذا أُستعمِلَت بالطريقة الصحيحة ، لكن هناك قيود غذائية يجب الالتزام بها . فيجب على المرضى الخاضعين لعلاج دوائي بالـ « MAOIs» عدم تناول طعام يحتوي على مقادير كبيرة من التيرامين (أمين جبني) ، وهي مادة موجودة في الكثير من الأغذية المتخمِّرة . كالجبن القديم ، والبيرة ، والكريم الحامض . ويمكن أن تنتج زيادة سريعة وخطيرة في ضغط الدم إذا تمَّ تناول طعام يحتوي على(التيرامين) مع عقار الـ « MAO-Is» . وإذا وصف لك الطبيب دواء MAOIs تأكَّد من إعطائه لك لائحة كاملة بالأطعمة والعقاقير الواجب تجنُّبها وناقش معه أيضاً الإجراءات الخاصة بتناول الدواء . إذا اتَّبعتَ توصيات الطبيب بعناية ، حينها يكون لـ MAOIs القليل من الآثار الجانبية .

التحذير الآخر الذي يجب الانتباه له هو ضرورة الانتظار مدة لا تقلّ عن خمسة أسابيع على الأقل بعد التوقف عن تناول عقار آخر مضاد للاكتئاب

(مثل الكلوميبرامين ، أو الفلوكسيتين) قبل البدء بتناول عقارالـ (MAOIs) . وقد حدثت وفيات عند استخدام هذه العقاقير في فواصل زمنية تقلُّ عن خمسة أسابيع . ويُوصَف (الفينيلزين) عادةً في المشفى بجرعات من ١٥ إلى ٩٠ميلي غرام في اليوم (والأكثر شيوعاً بجرعات من ٦٠ إلى ٩٠ ميلي غرام في اليوم) . ويُعطى الـ(ترانيلطذسيبرومين) عادةً بجرعات من ١٠ إلى ٦٠ ميلي غرام في اليوم (وأكثر شيوعاً بجرعات من ٤٠ إلى ٦٠ ميلي غرام في اليوم) .

الأدوية الأخرى التي يمكن أن تساعد في علاج

اضطراب الوسواس القهري(OCD)

لقد تمّ تقريباً تجريب كل دواء مضاد للقلق، أو الاكتئاب، أو الذّهان، لعلاج الوسواس القهري في وقت من الأوقات. مع أنَّ هناك تقارير عن حالة أو أكثر لهذه العقاقير تتحدَّثُ عن فاعليتها لدى بعض المرضى، ليس هناك دليل قوي على فائدتها لمعظم مرضى الوسواس القهري.

يظهر بوضوح أنَّ أعراض الوسواس القهري تنتج عن الاكتئاب في بعض الحالات النادرة. ولا تكون لدى المرضى في تلك الحالات أعراض وسواس قهري قبل إصابتهم بالاكتئاب الشديد، لكنها تظهر بعد تعرضهم للاكتئاب بوقت قصير. ويمكن لمضادات الاكتئاب التقليدية من قبيل الايميبرامين (Tofranil) أو الأميتريبتيلين (Elavil) أن تخفض هذا الاكتئاب عادةً، وعندها إمّا أن تتناقص أعراض الوسواس القهري من تلقاء نفسها أو بالعلاج السلوكي السريع، كما اتضح من خلال حال «مارثا» في الفصل الثاني، تلك المرأة التي عُولجت بنجاح من أجل تصرفاتها القهرية في كتابة واستذكار بعض المعلومات التافهةَ.

وهناك مُضادات اكتئاب أُحدث، من قبيل البابروبريون (Wellbutrin) والفينلافاكسين (Effexor) تُستعمل أحياناً لعلاج الوسواس القهري. كما أنَّ هناك بعض الأدوية الأُخرى التي يظهر أنها تساعد في علاج أعراض الوسواس القهري عندما تُضاف لأدوية من قبيل الكلوميبرامين أو (الفلوكسيتين)، لكن

ليس بمفردها. عند استعمالها مع الأدوية الأُخرى، تسمى هذه الأدوية بالـ «الدّاعمة»، لأنها تدعم أو تعزز تأثير المضاد للسلوك القسري.

تشمل بعض الأدوية الواعدة كداعمة:

الليتيوم، و الكلونازيبام(Klonopin)، والترازودون (De-syrel)، والبسبيرون (Buspar)، والبرازولام (Xanax)، والميتيل فينيدات(Ritalin)، والهالوبيريدول(Haldol)، والبيموزيد(Orap)، والمهدئات العصبية: الكلوزابين(Clozanil)، والريسبيريدون(Risperdal)، والأولانزابين(Zyprexa).

إذا وصفَ لك الطبيب أحد هذه الأدوية كداعم، تأكّد من السؤال عن الطريقة المناسبة لتناول الدواء وعن الآثار الجانبية. يمكن أن يكون لبعض هذه الأدوية، مثل (الهالوبيريدول) و(البيموزيد) آثار جانبية خطيرة طويلة الأمد إذا لم تستعمل بالطريقة الصحيحة أو إذا أُستعمِلَت لفترةٍ زمنية طويلة.

أسئلة شائعة حول أدوية الوسواس القهري

من خلال الحديث مع المرضى، وبعض الزملاء، ظهرت بعض الأسئلة حول الأدوية المستخدمة في علاج الوسواس القهري.

لإيضاح هذه المسائل، جمعت الأسئلة الأكثر شيوعاً وطرحتها على زميلي الدكتور «مايكل جينايك»، الطبيب النفسي في مستشفى ماساتشوستس العام. وقد عملتُ مع الدكتور «جينايك» عن قرب مدة عشر سنوات تقريباً، ندرس علاجات عديدة للوسواس القهري. وكان رائداً في اختبار الكثير من العقاقير الشائعة الاستعمال الآن للوسواس القهري، وخبيراً في مجال العلاج الدوائي للوسواس القهري على المستوى العالمي.

سؤال : ماهو القاسم المشترك بين الأدوية المضادة للوسواس ؟

جواب : يُعتقد أنَّ لمعظم الأدوية الفعالة في علاج الوسواس القهري تأثيراً على المادة الكيميائية للدماغ التي تدعى الـ (سيروتونين) . الكلوميبرامين (Anafranil) ، والفلوكسيتين (Prozac) ، والفلوفوكسامين (Luvox) ، والسيرترالين (Zoloft) ، والباروكسيتين (Paxil) ، والسيتالوبرام (Celexa) ، جميعها تُعيق إعادة امتصاص (السيروتونين) في نقاط اتصال الأعصاب في الدماغ-التشابكات- وتسمح للسيروتونين بالبقاء في تلك الأماكن الهامة فترةً أطول . ونعتقد أنَّ هناك تغيُّرات تنتج عن هذا (السيروتونين) المتزايد خلال فترة بضعة أسابيع ، في المستقبلات (أماكن ارتباط السيروتونين) في بعض أغشية الأعصاب . كما نعتقد أنَّ هذه المستقبلات قد تكون غير طبيعية لدى مرضى الوسواس القهري وأنَّ التغيرات الحاصلة فيها بسبب هذه الأدوية ، جزئياً على الأقل ، تعكس أو تبطل الشواذ . وهذا مجرَّد جزء من كيفية عمل العقاقير ، ومحتمل جداً أن تشترك عناصر الدماغ الكيميائية الأخرى إضافةً للسيروتونين .

سؤال : من عليه ألاّ يتناول الأدوية المضادة للوسواس ؟

جواب : بشكلٍ عام ، لا نُعطي أدويةً مضادة للوسواس للنساء الحوامل أو المرضعات . لأننا لا ندرك بوضوح تأثير هذه العقاقير على الجنين أو الطفل ، وهذه هي طريقة العمل الأكثر حكمة . إذا لم تكن السيطرة ممكنة على الوسواس القهري الشديد بأيِّ طريقة أُخرى ، يبدو أنَّ هذه الأدوية آمنة تماماً ، لكن ، من الأفضل تجنُّب إعطاء بعض الأدويـة للمرضى المتقدمين كثيراً في السن ، كالكلوميبرامين ، الذي له آثار جانبية يمكن أن تتعارض مع التفكير وتسبب اضطراباً متفاقماً لدى المسن . ويمكن إعطاؤه بعض العقاقير الأخرى المضادة للوسواس ، كالفلوكسيتين (Prozac) ، لكن يجب أن تكون الجرعة مخفَّضة جداً .

مع أنَّ بإمكان المرضى الذين يعانون من اضطرابات قلبية تناول هذه العقاقير، فمن باب الحيطة والحذر، تجب المراقبة اللصيقة، وإجراء تخطيط متكرر للقلب.

سؤال: هل عليَّ تناول الأدوية المضادة للوسواس طيلة حياتي؟

جواب: لا أحد يعلم حتى الآن إلى متى يجب أن يتناول المريض هذه الأدوية عندما تكون فعّالة. يستطيع الكثير من المرضى التوقف عن الدواء بعد فترة علاج من ٦-١٢ شهراً. لكن قد يحتاج حوالي نصف مرضى الوسواس القهري للبقاء على جرعة منخفضة فقط من الدواء سنوات.

ندرس الآن المرضى الذين بإمكانهم إيقاف الدواء، وما هي الطريقة الأفضل لمساعدتهم على التوقف عن تناول الدواء. ويبدو أن احتمال حدوث انتكاسة للمريض يكون أدنى إذا تعلَّم استخدام تقنيات العلاج السلوكي وهو يحرز تقدماً جيداً في فترة خضوعه للعلاج الدوائي. قد تساعد هذه التقنيات المريض في السيطرة على أيِّ أعراضٍ تعود عند إيقاف تناول الدواء.

سؤال: هل تسبب الأدوية المضادة للوسواس آثاراً جانبية دائمة؟

جواب: وفقاً لمعلوماتنا ليست هناك آثار جانبية دائمة ناتجة عن أدوية الـ «SRI» أو الـ «MAOIs». استخدمها الكثير من المرضى سنوات دون مشاكل.

قد تنتج عن بعض العقاقير التي تُستخدَم أحياناً، كتلك المضادة للذهان، أو المهدئة كالهالوبيريدول، و الكلوربرومازين (Thorazine)، والتيوريدازين(Mellaril)، والتريفلوبيرازين(Stelazine) مشاكلَ عصبية دائمة، من قبيل الرجفة واندلاع اللسان. فمن الأفضل تجنُّب إعطاء هذه العقاقير لمرضى

الوسواس القهري العادي ، وإذا أُستعملت يجب أن يكون ذلك لبضعة أسابيع عموماً. وقد يحتاج المرضى أحياناً الاستمرار في تناول هذه الأدوية ذات الخطر المحتمل ، البقاء على هذه الأدوية زمناً أطول.

سؤال : هل يجب أن أتناول الأدوية المضادة للوسواس عندما أشعر بالضغط فقط ؟

جواب : لا . هذا خطأ شائع . يجب أن يكون تناول هذه الأدوية على قاعدة منتظمة للحفاظ على مستوى ثابت في مجرى الدم . تناولِ الأدوية وفقاً لنُصح الطبيب . وحاولْ ألاّ تفوّت جرعةً واحدة .

سؤال : ما الطبيب الذي يجب أن أبحث عنه لوصف هذه الأدوية المضادة للوسواس ؟

جواب : مع أنه يمكن لأيِّ طبيب قانوناً أن يصف هذه العقاقير ، قد يكون من الأفضلِ التعامل مباشرةً مع طبيب نفسي ذي خبرة في علاج الوسواس القهري . ومن الأهمية بمكان إيجاد طبيب نفسي مختص في الأدوية النفسية أيضاً ، أي لديه معرفة متخصصة في استعمال عقاقير علاج الاضطرابات النفسية .

سؤال : ماذا لو شعرت أنني أخفقت لأنّي بحاجة لمساعدة الدواء ؟

جواب : طريقة التفكير المفيدة في استعمال دواء الوسواس القهري الشديد هي مقارنة مرضك باضطراب طبي شائع كداء السكري . هناك دليل متنامٍ على أنَّ الوسواس القهري ، في الحقيقة ، مرض عصبي أو طبي وليس هو ببساطة نتيجة مشكلةٍ ما في البيئة أو الوسط أو تربية غير كافية .

كما هو الحال مع مريض السكري الذي يحتاج للأنسولين كي يعيش حياةً طبيعية ، يحتاج بعض مرضى الوسواس القهري لأدوية مضادة للتصرُّفات القهرية ليقوموا بوظائفهم بشكلٍ طبيعي ، ويشعر مرضى السكري غالباً بالغضب والانزعاج بسبب اضطرارهم لتناول الأنسولين .

ليس هناك أي دليل على أنَّ الوسواس القهري ناتج عن أيِّ شيءٍ قام به المريض، ومن الأفضل اعتباره اضطراباً كيميائياً في أحد أجزاء الدِّماغ.

سؤال: ماذا لو كنت أخشى تناول الأدوية بسبب مخاوفي الوسواسية عن العقاقير؟

جواب: عادةً، بطمأنة طبيبك الذي تثق به، يمكنك تجاوز تلك المخاوف. وإذا بقيتَ ترفض تناول الدواء، يمكن البدء بالعلاج السلوكي أولاً، ويمكن أن يركِّز جزء من العلاج على امتناعك عن تناول الدواء. وتشير تجاربنا إلى أنَّ جمع العلاج الدوائي والعلاج السلوكي يضاعف تحسُّن حال المريض(1).

سؤال: كم من الوقت تستغرق الأدوية المضادة للوسواس حتى يظهر تأثيرها؟

جواب: لا تتخلَّ عن تناول الدواء إلى أن تُمضيَ مابين عشر إلى اثني عشر أسبوعاً في تناول الدواء بجرعات علاجية، والكثير من المرضى لا يشعرون بأيِّ تأثير خلال الأسابيع القليلة الأولى من العلاج، لكنهم يتحسَّنون بدرجةٍ كبيرة بعد ذلك.

لا نعرف لماذا تستغرق الأدوية وقتاً طويلاً حتى يظهر تأثيرها على الوسواس القهري، حتى أنَّ الكثير من الأطباء النفسيين يتخلون عن الدواء بعد ٤ – ٦ أسابيع لأن تلك الفترة كافية لتحسُّن مريض الاكتئاب، لذا يجب عليك تذكير الطبيب بإبقائك على الدواء فترةً أطول.

(١) لم تكن إحدى النساء قادرة على تناول حبة الدواء بغضِّ النظر عن ما قدمته لها من طمأنة ومساعدة، كانت متأكِّدة أنَّها سوف تتسمم بتلك الحبّة. كجزء من العلاج السلوكي، تمكنت من مساعدتها – بعد زيارات عديدة– في التعوُّد على تناول الـ(فلوكسيتين) من خلال هذه الخطوات الصغيرة: ١ –وضع زجاجة حبوب الدواء أمامها على الطاولة، ٢ – لمس الزجاجة، ٣ – مسك حبة الدواء بيدها، ٤ – إذابة الحبة في الماء بعد تَلَقِّي الإرشادات من مصنِّع الدواء. بعد ذلك تناولت رشفة واحدة في اليوم الاول، ثمَّ زادت على ذلك تدريجياً خلال عدة أسابيع إلى أن توصّلت إلى الجرعة الفعالة.

دمج العلاج الدوائي مع العلاج السلوكي

يسألني المرضى في كثير من الأحيان إذا كان باستطاعتهم أو يتوجَّب عليهم تناول الأدوية في أثناء خضوعهم للعلاج السلوكي.

مع أنَّ هناك عدداً كبيراً من المرضى الذين يعانون من أعراض وسواس قهري طفيفة، أو من طقوس كطقوس التدقيق أو التنظيف القهرية، لا يستطيعون السيطرة على الأعراض لديهم بالعلاج السلوكي فقط، يستفيد الكثيرون بتوحيد العلاج السلوكي والأدوية التي تحدَّثنا عنها في هذا الفصل.

يعتقد معظم أطباء النفس واختصاصيي العلاج السلوكي(مثل الدكتور جينايك) في وقتنا الحاضر أنَّ توحيد العلاج السلوكي والعلاج الدوائي طريقة فعالة لعلاج الكثير من المرضى -البالغين، والأطفال، والمراهقين- الذين يعانون من وسواس قهري متوسط أو شديد.

أقول للمرضى إنّه لا يمكن أن يتعارض تناول الأدوية المضادة للاكتئاب أو المضادة للوسواس مع تقدمهم بالعلاج السلوكي، فلن يحدث أكثر من مزيد من المساعدة للمريض.

في غالب الأحيان، يمكن لأدوية الـ «SRI»أن تقلّل الأفكار الوسواسية القوية والدوافع، وتسيطر أيضاً على أيِّ اكتئاب قوي أو قلق قد يتداخل مع العلاج السلوكي. ونتيجةً لذلك، يكون الكثير من المرضى الذين يواجهون

صعوبات في العلاج السلوكي في البداية قادرين على المشاركة فيه بسهولة بعد استجابتهم للدواء. ويتّضح ذلك من خلال القصة المرضية للحال التالية:

كانت «ماري» تعاني من الوسواس القهري الشديد. كانت تقلق دائماً لظنّها أنها قالت شيئاً خاطئاً. وتخشى التلوُّث بمجرّد أن تلمسَ شيئاً من جسمها هي، فكانت تغسل يديها مراراً بعدها.

لم تكن «ماري» تلمس أرض الغرفة، أو سلة النفايات، أو أشياء أُخرى كثيرة. كانت كثيراً ما تسأل والديها للتأكُّد والاطمئنان. فلم تكن واثقة من نفسها أبداً، حتى إنّها كانت تنام ليلاً مع والدتها مع أنها كانت في أواخر العشرينات من عمرها. ولم تكن واثقةً من نفسها في التعامل مع آنية الطبخ في أثناء غياب والديها خارج المنزل.

عندما جاءت «ماري» إلى المستشفى، لم تكن قادرة على الاعتماد على نفسها. لم تعد قادرة على القيام بعملها، وتوقفت عن قيادة السيارة. ولم تكن تستطيع تحمُّل البقاء بعيدة عن والديها.

كان التحدّث إليها مستحيلاً في البداية، كانت تقلق وتخشى باستمرار من أن توجه لي كلاماً خاطئاً وتسيء إلى مشاعري، لذا كانت تعتذر باستمرار. ونتيجةً لذلك لم تكن قادرة على التركيز على محادثتنا.

حاولت «ماري» العلاج السلوكي معي. لكن بسبب قلقها المفرط وتركيزها الضعيف لم تستطع إكمال تمارينها المنزلية. ومع أنها نجحت في النوم وحدها، لم تكن قادرة على السيطرة على أيٍّ وساوس أو تصرفات قهرية أُخرى.

بناءً على توصيات الدكتور «جينايك»، حدَّدت «ماري» موعداً مع أحد زملائنا في كندا لتقييم حالها من أجل العلاج بالكلوميبرامين (Anafranil)، الذي لم يكن متوفراً في الولايات المتحدة في ذلك الوقت. وخلال الشهر الأول من تناولها الدواء، لاحظت فقط الآثار الجانبية من (جفاف الفم والإمساك).

لكن بعد مرور شهرين على العلاج ، بدأت حالها بالتغيُّر جذرياً . تراجعت مخاوفها من ارتكاب الأخطاء في الكلام ، وشعرت بمزيد من الثقة بنفسها ، وأصبحت أقل اعتماداً على والديها . كما تناقصت مخاوفها من التلوُّث . بشكلٍ عام ، تحسَّنت أعراض «ماري» أكثر من ٥٠٪ . ومع أنَّ التحسّن لم يكن كاملاً ، إلاّ أنها أصبحت قادرة الآن على القيام بالأعمال بمفردها . وانتقلت بعد ذلك بوقتٍ قصير إلى شقتها وتمّ تسجيلها في الكلّيّة .

عندما حاولنا العلاج السلوكي مع «ماري» ثانيةً وهي مازالت تتناول (الكلوميبرامين) ، كانت قادرة على العمل بجد وانخفضت الأعراض أكثر من ذي قبل . وهي الآن مستمرّة في تناول الدواء منذ أكثر من ثلاث سنوات وتسير أمورها على ما يرام .

من خلال ما تقدم ، يمكنك أن ترى أنّه يجب عدم اعتبار العلاج السلوكي والعلاج الدوائي كعلاجات حصريّة بشكلٍ متبادل للوسواس القهري . قد نعالج المرضى في المستشفى إمّا بالدواء فقط ، أو بالعلاج السلوكي فقط أو بالاثنين معاً .

سؤال : متى يتوجب التفكير بمعالجة أعراض الوسواس القهري بالدواء ؟

جواب : إذا كانت هناك طقوس تنظيف وتدقيق أقل شدةً ، قد تحرز نجاحاً لا بأس به بالعلاج السلوكي فقط . لكن إن كنت تُمضي مابين ٨ إلى ١٢ ساعة في اليوم وأنت تقوم بالطقوس ، أو أنك قلق أو مكتئب جداً ، أو أنك شديد الاعتقاد بوساوسك ، أو أنَّ لديك وساوس دون تصرُّفات قهرية ، أو أنَّ معظم تصرُّفاتك القهرية أقرب ما تكون على شكل تشنُّجات لاإرادية ، عندها قد يتوجَّب عليك محاولة العلاج الدوائي إضافة للعلاج السلوكي .

في حال عدم قدرتك على القيام بتمارين المواجهة ومنع الاستجابة الضرورية لا مع مساعد ولا مع اختصاصي علاج سلوكي ، يمكن لأدوية الـ «SRI» أن تساعدك في السيطرة على مشاكلك .

الفصل التاسع

أجوبة على تساؤلاتك

بالرّغم من أنني لم أدّخر جهداً في الفصول السابقة لتزويدك بجميع المعلومات التي تحتاج إليها للسيطرة على أعراض وسواسك القهري ، فربما مازالت لديك بعض الأسئلة التي تودُّ طرحها .

يجيب هذا الفصل عن الأسئلة الأكثر شيوعاً ، التي طرحها عليَّ المرضى وأفراد* آخرون من مجموعة المساعدة .

طلباً للمساعدة في الإجابة عن هذه الأسئلة ، لجأت إلى زملائي في قسم الوسواس القهري في مستشفى ماساتشوستس العام لأستعين بحكمتهم وخبرتهم في العلاج السلوكي ، وهم الأطباء: ويليام مينيشيللو ، ونانسي كيوتين ، و ديبورا أوزجود هاينز ، وسابين ويلهيلم ، و جون هيرلي ، و جوزيف ريتشاردي . لقد كان لمجموعتنا من اختصاصيي علم النفس خبرة واسعة في معالجة الوسواس القهري بالعلاج السلوكي (مع دواء وبدون دواء) خلال سنوات كأيٍّ مجموعة أُخرى في العالم . وقد أضفتُ أجوبتهم إلى الردود التالية على الأسئلة الفعليّة التي طرحها المرضى .

سؤال : حاولت إيقاف هذه الطقوس بنفسي، ما الاختلاف في ذلك عن العلاج السلوكي؟

جواب :الجواب بسيط : بالعلاج السلوكي تعالجُ مشكلتك بطريقة شاملة لأول مرّة ، مستخدماً مبادئ علمية لمساعدتك في تغيير تصرُّفاتك نحو الأفضل . تعالج مشكلاتك بالتدريج ، ويعلّمكَ اختصاصي العلاج السلوكي كيفية التعامل مع القلق الذي تشعر به .

حاولَ جميع المرضى السيطرة على الأعراض بأنفسهم قبل اللجوء إلينا من أجل العلاج السلوكي . وكونهم يراجعون اختصاصي علاج سلوكي يعني أنهم أخفقوا في محاولاتهم العديدة .

محاولتكَ السيطرة على أعراض الوسواس القهري بنفسك ، دون علاج سلوكي ، كمحاولتك الحصول على درجة جامعية بنفسك ، دون التسجيل في الكلِّيّة . بإمكانك الحصول على جميع الكتب التي تحتاج إليها من أجل نيل الدرجة بمجرد الجلوس هناك في المكتبة . لكن إذا لم يكن لديك مدرِّس يحدِّد لك الدروس ويشرح لك المنهاج ، لن تحرز تقدماً كبيراً .

سؤال : ألا يجب أن أعرف سبب وجود هذه الوساوس والتصرفات القهرية لديَّ بدلاً من معرفة العلاج السلوكي ؟ يبدو سؤالي بدهياً وبسيطاً جدّاً.

جواب : نادراً ما يكون هناك سبب وحيد كامن لتصرّف معيَّن . بعض التصرفات نتاجٌ لأسباب معقدة وأُخرى هي ببساطة مجرد عادات . وفي كلتا الحالين ، يحاول العلاج السلوكي تغيير التصرف المشكلة مباشرةً . وإذا فهم المريض ، إضافة لذلك ، سبب قيامه بالتصرف ، يكون ذلك رائعاً (أو كما نقول: زيت على زيتون) .

لكننا رأينا الكثير من المرضى الذين أتوا إلينا بعد أعوام من العلاج وهم «يعرفون» سبب قيامهم بالطقوس لكن مازالوا غير قادرين على التوقف عنها .

والأمر الأكثر أهميةً، كما نعتقد، هو مساعدتك في تحديد المشاكل الحالية (القلق، أو الاكتئاب، أو أوضاع خاصة) التي تثير أعراض وسواسك القهري. حيث أنَّ تحديد تلك المشاكل يساعدك في السيطرة على عاداتك.

قد يبدو العلاج السلوكي آلياً، لكن من الضروري فهم المبادئ الأساسية لهذا العلاج كي تستطيع استخدام التقنية بثقة ودون خوف من التسبب في أيٍّ ضرر.

سؤال: ألا يتوجب عليَّ تسوية أوضاعي المتعلقة بأسرتي، بعلاقتي الزوجية، أو تسوية المشاكل قبل أن أتمكن من العمل في أعراض وسواسي القهري؟

جواب: كأيٍّ إنسان آخر، لدى مرضى الوسواس القهري مشاكل في عدة مجالات من حياتهم: مشاكل مالية، أوعائلية أو وظيفية.

يسألني المرضى في كثير من الأحيان إذا كان باستطاعتهم العمل في أعراض وسواسهم القهري مع وجود مشاكل لديهم دون حل. فكما علمت سابقاً، يمكن للضغط من أيٍّ نوع أن يزيد شدة أعراض الوسواس القهري- إذ تزداد أفكار معظم الناس الو سواسية، وشدة دوافعهم عند الاكتئاب أو الغضب أو القلق. لذا من المنطقي أن تحاول حل المشاكل الأخرى في الوقت الذي تسيطر فيه على أعراض وسواسك القهري. وإذا لم تفعل ذلك، فقد تتعرض لخطر عودة أعراض الوسواس القهري خلال فترات الضيق والضغط في المستقبل.

مثال على ذلك، إن كنت أعالج مريضاً لا يقوم بأيٍّ عمل، أشجعه على العمل الجزئي أو التطوعي عندما يبدأ السيطرة على أعراض الوسواس القهري. فكثير من المرضى يجدون أنهم عندما يمكثون في المنزل طوال اليوم دون إشغال فكرهم بأيٍّ شيء، تتفاقم أعراض وسواسهم القهري. إن كان هناك أيّ شيء آخر يمكنك القيام به لتخفيف الضغط الرئيس في حياتك، افعله. لأنَّ ذلك يسهل عليك السيطرة على أعراض الوسواس القهري.

هناك أنواع أُخرى من العلاجات تركِّز على الزواج ، أو المشاكل العائلية أولاً ، وليس على أعراض الوسواس القهري مباشرةً . لكن يجد اختصاصيو العلاج السلوكي أنَّه بتغيير أعراض الوسواس القهري أولاً ، تتحسَّن العلاقات الشخصية آلياً عادةً . أقول للمريض : «لماذا لا تفترض أنَّ علاقتك بزوجتك ، (أو بأيِّ فردٍ آخر من أفراد الأُسرة) تتحسَّن حالما تسيطر على أعراض وسواسك القهري ؟إذا كانت هناك فعلاً مشاكل في علاقاتك ، سوف تضّح لك إمّا عند محاولتك العمل مع الشخص الآخر في جلسات التدريب ، أو عندما تعود لممارسة عملك بشكلٍ طبيعي» .

سؤال : هل يمكن الاستفادة من الاسترخاء أو من التأمُّل أو التنويم المغناطيسي في علاج الوسواس القهري ؟

جواب : مع أننا نستخدم هذه الطرق بنجاح كبير في علاج مشاكل القلق الأُخرى ، كنوبات الرُّهاب والرُّعب ، تبين لنا أنها ذات فائدة محدودة في علاج الوسواس القهري . في الحقيقة ، يبدو أن تمرين الاسترخاء بحدٍّ ذاته ذو فائدة محدودة في علاج أعراض الوسواس القهري ، لذا استخدمَ بعض الباحثين الاسترخاء علاجاً وهمياً يُقارن به مفعول المواجهة ومنع الاستجابة . لكن – وكما أوضحتُ في الفصل الخامس – يمكن استخدام هذه التقنيات مع المواجهة ومنع الاستجابة لمساعدتك في التعامل مع أيِّ قلقٍ تشعر به خلال هذا العلاج . كما يمكن استخدام هذه التقنيات مع «معاكسة العادة» في علاج «هوس نتف الشعر» أو « اضطراب توريت» ، كما رأيتَ في الفصل السابع .

يبدو أنَّ هناك استثناءً واحداً وهو استخدام التنويم المغناطيسي في علاج «هوس نتف الشعر» . حيث أنَّ هناك عدة تقارير تتحدَّث عن فائدة التنويم المغناطيسي في مساعدة البالغين والأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ،

والذين أمكن تنويمهم مغناطيسياً بعد القليل من الجلسات فقط. ولم تتم دراسة الموضوع بشكلٍ مُوسَّع، لكن يمكنك اللجوء إلى منوِّم مغناطيسي كفء إذا لم تنجح الطرق الأخرى في إيقاف انتزاعك شعرك.

سؤال: إذا كان وسواسي القهري شديداً، هل يفيدني العلاج السلوكي؟

جواب: نعم. لقد عالجنا في مشفانا بنجاح كبير الكثير من المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري الشديد. لكن تناولَ معظم هؤلاء المرضى علاجاً دوائياً في أثناء ممارستهم للعلاج السلوكي. ويبين الفصل الثامن الأدوية المفيدة في علاج أعراض الوسواس القهري. وهناك احتمال احتياجك لمراجعة اختصاصي علاج سلوكي إذا كان وسواسك القهري شديداً جداً (وفقاً للتقييم في الفصل الثالث) من أجل المساعدة التخصصية في السيطرة على الأعراض، وقد ينصحك المعالج ببعض العقاقير كجزء من العلاج.

لكن كن متفائلاً: حتى لو استغرق علاج الأعراض الشديدة سلوكيّاً زمناً أطول من زمن معالجة الأعراض الطفيفة، هناك إمكانية لمساعدتك.

قال لي الدكتور «مينيشيللو» مرَّةً: «مازال عليَّ العثور على مريض مندفع بقوة للعمل بجد (إمّا أن يقوم بالمواجهة ومنع الاستجابة معي، أو مع أحد أفراد الأسرة، أو بمفرده) ولم يتحسَّن حتى الآن».

سؤال: مشكلتي هي انتزاع الشعر. كم من التحسُّن الفعلي أستطيع أن أحققه، وكم من الوقت يستغرق ذلك؟

جواب: إذا كنتَ متحمِّساً بقوة للعمل في حلِّ مشكلتك، يمكنك أن تتوقع تحسُّناً سريعاً وكبيراً بالعلاج السلوكي. لكن إذا لم تكن راغباً في العمل بجد،

قد لا تتحسَّن كثيراً. وهذا هو الصحيح بالنسبة إلى جميع التصرُّفات القهرية. يجب أن تكون السيطرة على المشكلة إحدى أهم الأولويات في حياتك.

وجدت المرضى الذين يعانون من مشكلة نتف الشعر والذين عالجتهم بالعلاج السلوكي فئتين متساويتين تقريباً: فئة من أعمار شتى متحمِّسة جدّاً للعلاج، وهم قادرون على السيطرة على جميع أو معظم تصرفات نتف الشعر بعد جلسات قليلة، كالمرضى الذين سبق الحديث عنهم في الفصل السابع. فقد كان الكثير منهم قادراً على التوقف بعد الجلسة الأولى أو الثانية. وفئة أقلّ اندفاعاً والذين يواجهون صعوبات في الالتزام بإجراء معاكسة العادة بدءاً من الجلسة الأولى. يشعر الكثير من أولئك المرضى بالإحباط والإحراج أو الغضب ويتخلّون عن العلاج.

اعمل بجد وكن متفائلاً. ليس هناك سبب يدعوك للتشكك في قدرتك على التَّغلُّب على هذا السلوك.

كانت إحدى المريضات بهوس نتف الشعر الشديد تلبس دائماً قُبَّعةً أو وشاحاً، ومع ذلك كانت تنتزع الشعر حتى من الشعر المستعار. كانت تعلم أنَّ نزع الشعر بالنسبة إليها يعني أنها تحت ضغط شديد وهي بحاجة للتخفيف من التزاماتها. وهي تستخدم الآن دوافعها العرَضية كإشارة لإيقاف وتخفيف الضغوط في حياتها. تسريحةُ شعرها الآن أنيقة ولم تنتزع سوى بضع شعرات خلال الأشهر الأربعة الأخيرة.

سؤال: هل هناك مجموعة مساعدة أستطيع الانضمام إليها؟

جواب: نعم. كما سبق وتحدَّثتُ في الفصل الأول، يجد الكثير من المرضى أنَّ التحدُّثَ إلى شخصٍ آخر يعاني مما تعاني أنتَ منه، قد يكون مفيداً.

وغالباً ما تكون تلك هي المرّة الأولى التي يلتقون فيها بآخرين يعانون من الوسواس القهري أيضاً. قبل الانضمام إلى مجموعة المساعدة، كان بعض المرضى يواجهون صعوبةً في التصديق بوجود أحدٍ آخر يعاني من المشكلة نفسها.

في هذه المجموعات، يتبادل المرضى المعلومات عن العلاج السلوكي وعن العلاج الدوائي، وعن التعامل مع الأسرة والأصدقاء الذين لا يدركون تماماً ما هو الوسواس القهري. والحصول على المساعدة من الآخرين الذين يعانون من المشاكل التي تعاني منها يمنحك قوّةً إضافية في اندفاعك للسيطرة على أعراض المرض لديك. كما تُتاح لك الفرصة لتبادل المعلومات واكتساب معلومات جديدة تستفيد منها في مساعدة من يعانون من الوسواس القهري.

سؤال: هل هناك خطر في كتم أو قمع الطقوس؟

جواب: لا، مطلقاً. مصدر هذه المخاوف هو النظريات الفرويدية القائلة بأن القيام بالطقوس يمنع ظهور قلق خطير على السطح. ندرك الآن خطأ ذلك.

في الحقيقة، تُظهر الأبحاث التي أُجريت على مئات المرضى أنَّ أسوأ النتائج لقمع الطقوس هي عبارة عن زيادة مؤقتة في القلق. لكن، يخبرني معظم المرضى بأنَّ القلق الذي يشعرون به خلال منع الاستجابة، أقل كثيراً مما كانوا يتوقعون.

مع أنَّ بعض الناس يتعرضون بالفعل لقلق شديد خلال العلاج السلوكي، لكن ذلك ليس بالأمر الخطير، ولم يفقد أحدٌ عقله بسبب مقاومته لطقوس الوسواس القهري.

لا تنسَ أنَّ الوسواس القهري يسبب أصلاً للمرضى الكثير من القلق في تعاملهم مع حياتهم اليومية.

من مئات المرضى الذين قمنا بعلاجهم ، لم نجد مريضاً واحداً تعرَّض للأذى في منع الاستجابة بسبب مقاومته للطقوس .

سؤال :أليست العلاقة مع المعالج هي الأمر المهم؟

جواب : صحيح . إن إيجاد اختصاصي علاج أو مساعد تستطيع أن تثق به وتعمل معه أمر بغاية الأهمية . لكن لا يؤكِّد العلاج السلوكي كثيراً على العلاقة بين المعالج والمريض أكثر مما تؤكدْ العلاجات التقليدية .

أرى أنَّ علاقتي بالمرضى الذين أُعالجهم هامّة بالقدر الذي أتمكن فيه من مساعدتهم وفهم معاناتهم ، وأستطيع إتاحة المزيد من الفرص لهم للقيام بممارسة المواجهة ومنع الاستجابة الضرورية .

كما سبق واطّلعتَ ، يمكن لمرشدك أو مساعدك الموثوق مساعدتك في تجاوز عاداتك السيئة بالعلاج السلوكي . طبعاً يجب أن يتمتع مساعدك بالمزايا التي تبحث عنها في اختصاصي العلاج السلوكي .

وقد اتضح من خلال إحدى الدراسات أن بإمكان أستاذ متفهم في الكلِّيّة مساعدة طلابه بالنصح في مشكلاتهم الخاصّة بنفس القدر الذي يستطيع فيه اختصاصي العلاج مساعدة المريض .

مع أنَّ تلك الدراسة كانت لمشاكل أقل خطورةً من الوسواس القهري ، فإنها تظهر أن ليس هناك شيء سحري خاص بوجود اختصاصي علاج يعمل إلى جانبك ، على الأقل ليس من أجل المشاكل الأقل شدةً .

لذلك ، مع أنَّ العلاقة مع المعالج ليست بالفعل العامل المهم في العلاج السلوكي ، لكنها هامّة لأنها يمكن أن تحدد فيما إذا كان المريض سيلتزم بالمواجهة

ومنع الاستجابة. ويجب أن يشعر المعالج والمريض بالارتياح مع بعضهما، ويجب ألاّ يكون المعالج آلياً. بدلاً من ذلك، يحب أن يتحلّى بالعاطفة والدفء الإنساني وأن يكون واثقاً من مهاراته، وألاّ يجعل المريض يحسُّ بأنَّ أعراض وسواسه القهري سخيفةٌ، أو غريبةٌ أو شاذّة.

يزيد المعالج الذي يتحلّى بالعاطفة، وبالدفء، وبالاحترام وبالثقة فرص سماع المريض لنصحه والسماح لتقنيات العلاج السلوكي بلعب دورها بفاعليّة.

سؤال: كيف يمكنني التأكُد من أنَّ ما أخشى حدوثه لن يحدثَ أبداً؟

جواب:لسوء الحظ، الجواب هو أنك لا تستطيع التأكُّد! إن كنت تعاني من الوسواس القهري، فقد ترغب بضمانة ١٠٠٪ لعدم قيامك بأيِّ شيءٍ خطير أو أنه لن يلحق بك أو بأفراد أُسرتك أي أذى. ولسوء الحظ، لا تسير الحياة على هذا المنوال. إذا فكرتُ بذلك، أدرك أن ليس هناك ضمانة لعدم تعرضي لحادث سير هذا اليوم في أثناء عودتي من عملي إلى المنزل– لكن لسبب ما، يتقبل تفكيري احتمال حدوثه، لكنه احتمال ضئيل يسمح لي بمتابعة حياتي.

منذ أكثر من ألفي عام، حذَّر بوذا(عالم النفس الكبير و المُعلِّم الديني) من أنَّ أحد الأسباب الرئيسية لمعاناتنا هو أننا نطلب دائماً أكثر مما يمكن أن نحصل عليه فعلياً– سواءً أكان ما نريده مادياً، كالذهب والمجوهرات، أو –كما هو الحال بالنسبة للوسواس القهري– يقيناً أكثر مما يمكن أن نحقق من يقين. لذا فالحل الذي يعرضه «بوذا» عليك في شمال الهند منذ مئات السنين، ربما كان شيئاً من هذا القبيل: «حتى تتخلص من معاناتك، عليك أن تؤمن أنّك مهما بذلت من جهد، فلن تحقق(تدرك) القدر الذي تطمح إليه من اليقين. لذا فالأمر يعود لك في الاختيار: إمّا أن تقبل هذه الحقيقة وتعيش حياتك سعيداً، أو أن تحارب هذه الحقيقة وتستمر في معاناتك».

اسمح لي أن أكرر ذلك للتأكيد: لن تكون متيقّناً أبداً من أنّك لن تتصرّفَ وفقاً لدوافعك، أو أنَّ الأشياء الرهيبة التي تخشى وقوعها لن تقع بالفعل- لكنني أستطيع أن أؤكِّد لك أن ما يحدث فعلياً مما يخالف هذه الأشياء تافه جداً بحيث أنه لا يستحقُّ أن تُمضي حياتك محاولاً -عبثاً- تحقيق اليقين التام. والأفضل أن تثق بنفسك، بمعتقداتك الدينية، أو بالتطور الذي أعدَّنا جيداً للبقاء في هذا العالم.

سؤال :سمعت الكثير عن العلاج المعرفي- هل يمكن أن يساعد في علاج الوسواس القهري؟

جواب : تبقى المواجهة ومنع الاستجابة التي تحدَّثنا عنها في هذا الكتاب خط العلاج السلوكي الأول للوسواس القهري، وفقاً لعشرات الدراسات التي أُجريت على مئات المرضى.

من ناحية أُخرى، لا يرغب بعض الناس بعلاج المواجهة، ولا يستجيب آخرون جيداً لهذا النمط من العلاج. ولقد اتجه اهتمامنا إلى تقنيات العلاج المعرفي(التي برهنت على فاعليتها في معالجة الاكتئاب) وحاولنا تعديلها حتى تصبح صالحة لعلاج الوسواس القهري. ولحسن الحظ، تمّ إحراز تقدم في الآونة الأخيرة على هذه الجبهة: فقد أثبت العديد من الدراسات الآن أنه إذا تم تصميم العلاج المعرفي بعناية بحيث يحدِّد التحدي، أي أخطاء التفكير الخاصة التي يرتكبها مريض الوسواس القهري، يمكن لهذا العلاج التخفيف من أعراض الوسواس القهري. وتشمل هذه الأخطاء الشعور المفرط بالمسؤولية عن النتائج السيئة، كون المريض مفرطٌ في كماليته وتقييمه، وللاحتمال الحقيقي لوقوع أحداث خطيرة.

إن كنت ترغب بتجريب تقنيات العلاج المعرفي، يجب أن تعثُرَ على

اختصاصي علاج سلوكي متمرّس بهذه الطرق ومطّلع على البرامج المحدَّدة لعلاج الوسواس القهري المعرفي المتّبعة في أجزاء عديدة من الولايات المتحدة، وكندا، وهولندا.

سؤال :هل يستطيع الحاسوب مساعدة مرضى الوسواس القهري في متابعة العلاج السلوكي ؟

جواب :نعم. خلال الأعوام الخمسة الأخيرة، وضعنا واختبرنا، أنا والأطباء «جون جرايست» و «اسحق ماركس»، برنامج علاج سلوكي حاسوبي(يدعى BT STEPS) يستطيع مرضى الوسواس القهري الدخول إليه من منازلهم عن طريق (هاتف نغمة لمس) واستخدامه مع كتيب مفصّل. وتَبيَّن من خلال دراسة موسعة جداً أجريناها في العديد من المشافي في الولايات المتحدة الأمريكية أنَّ مرضى الوسواس القهري الذين استخدموا (BT STEPS)، تحسَّنوا تقريباً بالمقدار الذي يتحسَّن به مريض اختصاصي العلاج السلوكي الخبير، وأكثر من أولئك المرضى الذين تعلموا الاسترخاء فقط.

إن نتائج هذه الدراسة هي بمثابة أخبار واعدة لمرضى الوسواس القهري الذين لا يُتاح لهم الوصول إلى اختصاصيي العلاج السلوكي ذوي الخبرة. فإن كنت لا تستطيع السيطرة على أعراض وسواسك القهري باستخدام الطرق الموضَّحة في هذا الكتاب وتودُّ معرفة المزيد حول (BT STEPS)، بإمكانك الاتصال بأنظمة تقنية الرعاية الصحيّة على الشبكة الدولية على العنوان. WWW. healthtech-nologysyst. com

(ملاحظة: BT STEPS علامة تجارية لأنظمة تقنية الرعاية الصحية، LLC).

سؤال: كيف أستطيع معرفة إن كانت الأشياء التي أقوم بها تصرفات قهرية أم تقلّصات لاإرادية ؟

جواب :قد يكون من الصّعب بيان الاختلاف بينهما. حتى أنَّ خبراء الوسواس القهري و «اضطراب توريت» يجدون صعوبة في تحديد ذلك الاختلاف. في الحقيقة، سمعت عن استخدام مصطلح «التشنجات الحركية اللاإرادية المعقدة» أول مرّة من قبل طبيب أمراض عصبية يصف تصرُّفات مريضه الذي كان يعاني من «اضطراب توريت» والذي كان يحرك كتفه ويصدر أصواتاً حيوانية. وهذه تشنجات لاإرادية بسيطة. وكان يُمضي ساعات أيضاً يُرتِّبُ أحذيته بدقّة متناهية في خزانة ملابسه. وهذا ما دعاه الطبيب بـ «التشنُّج اللاإرادي الحركي المعقد» والذي يمكن اعتباره «تصرفاً قسرياً» أيضاً.

من المؤكّد أنَّ أعراض الوسواس القهري والتشنجات اللاإرادية تتداخل فيما بينها في دارات داخل الدماغ التي تشكل أساس هذه المشاكل.

بشكلٍ عام، إذا وجدتَ أنّك :

١- تقوم بتصرُّفات معيَّنة لتخفيف دافعٍ أو توترٍ،

٢- تشعر بأنَّ مقاومة تصرُّفٍ ما يزيد توترك، مما يضطرك في النهاية للقيام بذلك التصرف.

٣- تشعر أنّك مرغم على تكرار تصرفٍ ما مرّاتٍ قد تصل إلى عشرات المرّات، قد تكون مشكلتك تشنجات لاإرادية (وبخاصةً إذا لم يكن هناك سبب منطقي لديك للقيام بذلك التّصرُّف).

والطريقة الأسهل لمعرفة ذلك، هي ببساطة محاولة القيام بمنع الاستجابة للتصرُّف: إذا وجدتَ أنَّ باستطاعتك مقاومة التصرُّف بشكل كامل، ووجدت

الدافع للقيام بهذا التصرف يتراجع ، عند ذلك من الأفضل اعتبار هذا العرَض تصرُّفاً قسرياً .

من ناحيةٍ أُخرى ، إذا وجدتَ أنه ليس بإمكانك مقاومة القيام بالتصرُّف مهما بذلت من جهود في ذلك ، أو أنَّ الدّافع يزداد تدريجياً في أثناء مقاومة التصرف ، عند ذلك من الأفضل اعتبار العَرَضِ تشنجاً لاإرادياً (عند ذلك ، عليك محاولة تقنية معاكسة العادة لمحاولة السيطرة عليه) .

سؤال :هل «التصرُف القسري» و «الطقس» واحد ؟

جواب : عند الحديث عن الوسواس القهري ، الجواب نعم . ويتردد هذان المصطلحان بالتبادل على ألسنة الناس ، لكن مصطلح «طقس» أكثر شيوعاً في الاستخدام في أوروبا . وأفضِّل شخصياً مصطلح «التصرُّف القسري» لأن الكثير من الطقوس مفيدة لنا ، ومثال على ذلك ، الطقوس الدينية أو حفل الشاي الياباني ، فهي تساعد في استرخاء الذهن بتحريره من وجوب التفكير بالتصرفات المريحة التي قمنا بها مرات ومرات عديدة في الماضي . ومن ناحية أُخرى ، يشير «التصرُّف القسري» ضمناً وبشكلٍ دائم تقريباً لشيءٍ لا نرغب القيام به لكننا مضطرون لذلك ضد رغبتنا . (والمصطلح الفنّي لذلك هو «خلل التوتر الذاتي») .

سؤال : ماذا لو كنتُ غير قادر على القيام بواجبي العملي، هل علي أن أستسلم فقط ؟

جواب : في كثير من الأحيان يُطرَح هذا السؤال في مجموعة المساعدة للوسواس القهري من قِبَل المرضى الذين يواجهون مشاكل في العلاج السلوكي . يخفقون في واجب عملي محدَّد ويشعرون إمّا بالإحباط أو الإحراج في متابعة العلاج . وإن كانوا تحت إشراف اختصاصي علاج سلوكي ، قد يخاطرون (بالانصراف عنه) .

طبعاً، إن فعلوا ذلك فهم يرتكبون خطأً فادحاً. ففي العلاج السلوكي -كما هو الحال في الحياة- لا تسير الأمور دائماً بالسلاسة نفسها، وكما يبيّن «ميرفي لو»:إذا حدث أي احتمال لوجود خلل ما، وغالباً ما يحدث ذلك، وفي أسوأ وقت. إذا واجهتَ صعوبات في استخدام الطرق التي سبق ذكرها في الفصول السابقة، لا تستسلم، فهذه مجرّد نكسة مؤقتة، ربما ارتكبتَ خطأً في محاولة تحقيق هدف تدريب صعب جداً.

عالجنا مريضاً في الآونة الأخيرة كان يغسل يديه باستمرار إذا لمس أسفل بنطاله عَرَضاً في أثناء وضعه على العلاّقة (كان يظنُّ أنّه ملوَّث). لذا حدَّدنا له واجباً عملياً بتعليق بنطاله ولا يغسل يديه بعد ذلك حتى إنقضاء ساعة. لكنه وجد أنه غير قادر على تجنُّبِ الغسيل. وعندما حاول مرّةً بعد أُخرى، ازداد شعوره بالإحباط. سأل نفسه: «إنني أقوم بعملٍ جيد بعدم الغسيل بعد القيام بأشياء أُخرى، لماذا أواجه الكثير من المتاعب في هذه القضية؟». قلنا له: «تحلَّ بالصبر. لا تشعر بالذنب. من الواضح أنك لست مستعدّاً لهذا العمل بعد. إننا بحاجة لمساعدتك في مزيدٍ من التجارب الناجحة أولاً».

وهكذا اختصرنا له زمن منع الاستجابة. طلبنا منه في البداية مقاومة الغسيل مدة خمس دقائق بعد تعليق بنطاله، واستطاع القيام بذلك. ثمَّ قاوم مدة عشر دقائق، ومن ثمّ خمس عشرة دقيقة. واستطاع في النهاية الوصول إلى ستين دقيقة كاملة، وهو الزمن الموصى به في الفصل الثاني للمواجهة ومنع الاستجابة.

والدَّرس من هذه القصة هو أنه إذا لم تستطع تحقيق هدف معيَّن، فهذا لايعني أنك غير قادر بما يكفي. بل يعني أنك واختصاصي العلاج بحاجة لمزيد من الذكاء والمهارة في تحديد هدف تستطيع تحقيقه.

سؤال : يقوم ولدي ببعض طقوس الوسواس القهري، ماذا عليَّ أن أفعل ؟

جواب : يقلق مرضى الوسواس القهري كثيراً إذا رأوا أولادهم يقومون بأيِّ طقس. لكنهم ينسون أن معظم الأطفال يمرون في مراحل يقومون فيها بطقوس متعددة.

قال لي الدكتور «مينيشيللو» إنّه يذكر أنّه عندما كان صبياً صغيراً أوجد طريقة طقوسية للسير على رؤوس أصابعه على السلم الحديدي في المدرسة، لكنه عندما كبر، اختفى الطقس من تلقاء نفسه.

نقول للآباء لا يكون هذا مقلقاً إلاّ إذا تعارضت المشكلة مع أساسيّات حياة الطفل. امنح طفلك الطمأنينة والمساعدة، وانتظر لترى كيف يتجاوز ذلك. وإذا استمرت الطقوس وتعارضت مع حياة طفلك، عندها يجب عليك عرضه على خبير في الوسواس القهري للتحقق من التشخيص.

سؤال : كيف يمكنني العثور على اختصاصي علاج سلوكي للوسواس القهري ؟

جواب :عندما يبحث مريض الوسواس القهري عن اختصاصي علاج سلوكي، عليه أن يكون مستهلكاً حكيماً، بالبحث عن الاختصاصي الأكثر كفاءةً. بالرغم من أنَّ الوسواس القهري يمكن أن يُعالج بنجاح ببعض التقنيات السلوكية، ليس جميع اختصاصيي العلاج السلوكي بارعين في هذه التقنيات، وليس جميعهم ذوي خبرة في علاج الوسواس القهري.

يقوم بمعظم العلاج السلوكي اختصاصيون نفسيون بمستوى درجة الدكتوراه عادةً (دكتوراه فلسفة، أو دكتوراه علم نفس أو دكتوراه تربية)، مع أنَّ بعض اختصاصيي النفسية(دكتوراه في الطب) وبعض الموظفين الاجتماعيين في المشافي يقومون بالعلاج السلوكي أيضاً.

من الأهمية بمكان عند استشارة اختصاصي الصحة العقلية، السؤال بشكل محدد عن اختصاصي علاج سلوكي، لأن الكثير من هؤلاء الاختصاصيين لا يقومون بالعلاج السلوكي. ويجب أن يكون اختصاصي العلاج السلوكي مُجازاً من قبل الولاية التي يمارس فيها عمله.

أصبح معلوماً لدينا الآن أنَّ العلاج السلوكي الأكثر فعاليةً للوسواس القهري يرتكز على «المواجهة ومنع الاستجابة». عند استشارة اختصاصي علاج سلوكي، اطلب منه أن يوضح لك طريق العلاج. إذا لم يذكر هذا المعالج «المواجهة ومنع الاستجابة»، عليك سؤاله عن السبب.

تقنيات العلاج السلوكي الأُخرى التي تُستخدَم لعلاج القلق وتصرُّفات التجنُّب (تجنُّب بعض المواقف) هي إضعاف الحساسية بشكلٍ عام، وممارسة الاسترخاء (أو علاج الضغط)، والتدريب على الجزم والتأكُّد. كما أوضحنا في جواب سابق، قد يُعوَّل على هذه التقنيات أحياناً، لأنه يُجرى تعديلٌ في كثير من الأحيان على الخطة في العلاج السلوكي لتلبية متطلّبات كل حال مرضية بمفردها. لكن، يجب أن يكون اختصاصي العلاج قادراً على تسويغ خروجه على الإجراءات التي ثبت نجاحها في السيطرة على أعراض الوسواس القهري. كما يجب أن تسأل اختصاصي العلاج السلوكي المستقبلي عن تجاربه مع مرضى الوسواس القهري الآخرين.

ينتسب معظم اختصاصيي العلاج السلوكي إلى «جمعية تقدم العلاج السلوكي».

إذا لم تستطع العثور على اختصاصي علاج سلوكي في منطقتك، متخصص بالعلاج السلوكي، اتصل بقسم علم النفس في الجامعة، بإدارة الخدمة الاجتماعية، أو بمعهد طبي قريب منك ليقوم بتحويلك إلى الجهة صاحبة الاختصاص.

الفصل العاشر

إلى الأسرة والأصدقاء والمساعدين

يُعاني أحد أصدقائك أو أحد أفراد أسرتك من الوسواس القهري وترغب في مساعدته. لكنك لا تعرف كيف تقوم بذلك على أن تتجنّب في الوقت نفسه الجدل والخلاف العائلي. أو أنَّ صديقاً طلب منك مساعدته في علاجه السلوكي، لكنك لستَ واثقاً بقدرتك على القيام بذلك.

تتعلم من خلال هذا الفصل استخدام مبادئ العلاج السلوكي في هذا الكتاب للتعايش ودّياً مع مريض الوسواس القهريّ (حتى إن لم تكن تقوم بدور المساعد)، أو لتكون مساعداً ناجحاً.

إذا لم تكن قد قرأت الفصول السابقة، اقرأها الآن قبل أن تحاول تطبيق المقترحات التالية. تحتاج لفهم مبادئ علاج الوسواس القهري لتكون قادراً على تطبيقها بطريقة هادئة وفعالة.

وعند قراءة هذه الفصول، تذكّر دائماً أنّه ليس باستطاعة مرضى الوسواس القهري «التوقف ببساطة عن ما يقومون به»، وحقيقة معاناة المريض من الوسواس القهري لا تعني أنّه ضعيف، أو ليس لديه قوة إرادة، أو حتى أنه كسول.

مع أنّك ربما كنتَ أقلعت عن عادة في يومٍ من الأيام، كالتدخين أو قضم

الأظافر مثلاً ، لا ريب أنك لم تفلح في تركها بمجرّد أن عضضت على نواجذك وأحدثتَ صريراً بأسنانك ، ونظرت إلى عاداتك شزراً فوجدت نفسك بعدها قد تخليت عنها ، كأنَّ شيئاً منها لم يكن . لكن لدى مريض الوسواس القهري أفكار رهيبة ، ودوافع مسيطرة قد لا تكون قد تعرَّضت لها أبداً .

مع ذلك ، يجب على مريض الوسواس القهري البدء بمقاومة طقوسه . والفرق بينك وبينه هو أنَّ عليه القيام بذلك بتدرّج يسهل عليه تنفيذه . وإلاّ فقد يخفق ويتخلى عن العلاج كلياً .

أخبرني والدان أنَّ ابنتهما البالغة من العمر أحد عشر عاماً كانت تقوم بطقوس وتتعمد سؤالهما مراراً عن طقوسها ، ولتحصل على تأكيدهما وطمأنتهما حيال تلك الطقوس . قالا : «لو كانت حقّاً تريد التوقف عن القيام بتلك الأشياء الحمقاء ، فسوف تتوقف ببساطة ، لكنّها تقوم بتلك الطقوس لإغاظتنا فقط» .

إن أول ما يجب على هذين الوالدين أن يعلماه حتى يستطيعا مساعدة ابنتيهما هو أنه ليس باستطاعتها التوقف عن القيام بطقوسها بالسهولة التي يتصورانها ، ولم يتأتى إخفاقها في السيطرة على تلك الطقوس من مجرد الإغاظة . ومع أنهما كانا ما يزالان مُحبَطان بسبب سلوك ابنتيهما ، فقد كانا أكثر تفهماً لمشاكلها عندما أدركا ذلك ، وتراجع الغضب في ردود أفعالهما لما كانا يعتقدان أنه مجرَّد سلوك مشاكسة وعناد .

في كثير من الأحيان يستطيع مرضى الوسواس القهري إخفاء طقوسهم ووساوسهم حتى عن أقرب الناس إليهم .

لقد عالجتُ امرأةً نجحت بطريقة ما في إخفاء معظم طقوسها عن زوجها مدة عشرين عاماً . وعندما توفرت لها أخيراً الشجاعة الكافية لتتناقش معه حول طقوسها في التنظيف ، صُعِقَ لمعرفته بتلك المشاكل التي كانت زوجته تعاني منها .

حاولْ أن تكون مُعيناً وناقش مشاكل مريض الوسواس القهري مع المريض. فإذا وافق، يمكنكما مراجعة لائحة تدقيق مقياس «YBOCS» للأعراض كاملةً في الفصل الثالث.

وعند مناقشة كلِّ مشكلة يمكنكَ أن تسأل: «كيف لي أن أعرف أنك تعمل ذلك؟» أو «كيف ترغب في أن تكون استجابتي إذا بدأتَ عمل ذلك؟». وكلما كان مريض الوسواس القهري واضحاً، وصريحاً وصادقاً فيما يخص مشكلاته، كان ذلك – في الغالب – أول الطريق إلى سيطرته على أعراض مرضه. كما أنَّ ذلك مؤشّر واضح إلى كثير من مشكلات المريض. على سبيل المثال، شعر زوج إحدى المريضات التي كنت أُعالجها بالارتياح عندما فهم أخيراً سبب عدم تناول زوجته الطعام في بعض المطاعم مطلقاً، وسبب عدم سيرها في بعض الشوارع، ورفضها القيام ببعض الأشياء. وكان حلُّ اللغز المعقَّد لمخاوفها الخرافية مفتاحه لتفهم وضعها أولاً ومن ثمَّ العطف عليها.

بغضّ النظر عن ما يبدو لك من غرابة الطقس أو الوسواس، لا تجعل مريض الوسواس يشعر أن أفكاره أو تصرفاته خطيرة أو مجنونة. بدلاً من ذلك، ضع نفسك مكانه بمحاولة تخيُّل شعورك إذا أطلعت أحداً على أفكارك العنيفة أو الجنسية والتي لا تستطيع إبعادها من تفكيرك، بغضّ النّظر عن مدى سخفها كما كنت تظن.

التعامل مع مرضى الوسواس القهري من أفراد الأسرة أو الأصدقاء

أعرض لك فيما يلي الأساليب الخاصة بإرشادك في مساعدة مريض وسواس قهري من أفراد الأسرة أو الأصدقاء. وقد تمّ اقتباس بعض النصح في هذا القسم من الكتيِّب الممتاز «تعلُّم التعايش مع اضطراب الوسواس القهري» بموافقة المؤلِّفين، الدكتورة «باربارة ليفينغستون» والدكتور «ستيفن راسموسين».

المساعدة بعدم المساعدة

القاعدة الوحيدة الأكثر أهمية في إتباعها للتعايش مع مريض الوسواس القهري هي عدم أداء الطقوس له، وبتعبير آخر، بإمكانك المساعدة بعدم المساعدة. يأمرنا العهد القديم (التوراة) بتكريم الوالدين. لكن ماذا يحدث إن كان الوالد يخشى التلوُّث، ويأمر أطفاله بخلع ملابسهم في الكراج وارتداء ملابس خالية من الجراثيم قبل دخول المنزل؟ ماذا يتوجب على أطفاله عمله عندما يأمر بعدم لبس أي حذاء في المنزل، وبعدم السماح لأيِّ زائر بالدخول، وبعدم تناول الطعام في المنزل مطلقاً ؟

ما حدث بالنسبة إلى أسرة «آل جونز» هو أنَّ زوجة «سام» وأولاده كانوا ينفِّذون أوامره، عملياً، كانوا يساعدونه في أداء طقوسه دون أن يدروا. كانوا يحاولون بذلك تجنُّبَ الجدل المزعج فقط، ورؤية دموع سام التي تحطم القلب إذا لم تُلبَ رغباته.

أخيراً، عندما أراد سام الانتقال إلى منزل جديد ليتخلَّص من تلوث منزلهم الحالي، أصرّت أسرته كلّها على أن يخضع لعلاج الوسواس القهري.

مريضة أُخرى، «مارشا»، وجدت طريقتين للتخفيف من قلقها؛ إمّا بالقيام بطقوس التدقيق والتفحص بنفسها أو بجعل زوجها يقوم بذلك بدلاً عنها. وعندما بدأتُ معها العلاج السلوكي، كنا نقوم بالسيطرة على واحدٍ من طقوس التدقيق والتمحيص ثمَّ ننتقل إلى طقسٍ آخر من اللائحة. وفي النهاية، وصلنا إلى الطقس الأخير من طقوسها تلك وهو تدقيق أو تفحُّص الأبواب، والأقفال والفرن قبل النوم. وقد أظهرت السجلات التي طلبتُ منها الاحتفاظ بها أنها قاومت عدة أسابيع دوافعها لتدقيق هذه الأشياء وتفحّصها، كما اتفقنا. لذلك لم أكن لأستطيع معرفة سبب عدم تراجع دوافعها للتدقيق والتَّمحيص، كما كنت أتوقع.

في أحد الأيام، بينما كنت أتحدث مع «مارشا» وزوجها، «تيد»، اتضح أنها كانت تلحّ كل ليلة على زوجها بالخروج من السرير لتفحص الأبواب والأقفال والفرن ومن ثمّ العودة إلى السرير وطمأنتها قبل أن تنام. لماذا استمر «تيد» في ذلك؟ قال لي إنّه كان «أسهل من التشاجر والصراخ معها بخصوص ذلك». مرّةً أخرى، فردٌ في الأسرة كان يؤذي فعلياً أحد أحبائه بمساعدته الخاطئة. وعندما أوضحتُ ذلك، توقف «تيد» عن الفحص والتدقيق لـ«مارشا» وساعدها، بدلاً من ذلك، بطريقة بناءة بتذكيرها بمقاومة الدوافع للتدقيق وبتشجيعها على التعامل مباشرةً مع مخاوفها.

تتضح من خلال هذين المثالين النزاعات التي قد تنشأ من معاناة أحد أفراد الأسرة من الوسواس القهري. لكن، بدلاً من إتباع طريقة الاستسلام لطقوس المريض، يجب على أفراد الأسرة ومريض الوسواس القهري الإقرار بأنَّ الطريقة الوحيدة لمساعدة المريض عمليّاً هي التوقف عن مساعدته في القيام بطقوسه. وترتكز هذه الطريقة على مبادئ «المواجهة ومنع الاستجابة» نفسها الموضّحة في الفصل الثاني.

تجنّب المقارنات من يوم لآخر

بعض مرضى الوسواس القهري يشعرون أحياناً وبخاصة عندما تشتد عليهم أعراض مرضهم، أنّهم عادوا إلى نقطة البداية، قبل أن يبدؤوا بالعلاج.

وترتكب خطأً فادحاً حين تقارن بين سلوك صديقك أو قريبك الآن بعد مرضه بالوسواس القهري، وبين سلوكه قبل مرضه. وبسبب تقلبات المرض بين الشدة والتراجع، من الأهمية بمكان مراقبة التغيرات الإجمالية منذ بداية العلاج. والمقارنات اليومية قد تكون مضللة أحياناً، لأنها لا تعكس التحسُّن الفعلي.

في الأيام التي ينتكس فيها المريض، يمكنك أن تذكّره: «غداً يوم آخر، ستحاول فيه»، بحيث لا يفسّر انتكاسته إخفاقاً. وشعور المرء بأنه «فاشل» تدمير للذات ويؤدي للشعور بالذنب وبالنقص. وتؤدي هذه بدورها للشعور بالضيق والضغط النفسي، مما يساهم في تفاقم الأعراض ويجعل المريض يشعر بأنه أقل سيطرةً على مرضه. يمكنك أن تحرز تقدماً إذا ذكّرت المريض بمدى التقدم الذي أحرزه منذ بداية العلاج.

انتبه للتحسُّن الطفيف

يشكو مرضى الوسواس القهري غالباً من أنَّ أفراد أسرهم وأصدقاءهم لا يدركون «معنى» أن يختصر زمن الاستحمام خمس دقائق، أو رفض طلب التأكيد مرةً أخرى. فبينما تبدو هذه الانجازات للأقرباء والأصدقاء غير هامّة، فهي تمثّل في الحقيقة خطوات كبيرة جداً للمريض. والاعتراف بهذه الانجازات التي تبدو صغيرةً وسيلة قوية لتشجيع المريض على الاستمرار في محاولاته وإعلامه بأنّك تثمّنُ ما يقوم به من عملٍ شاق، والمديح داعمٍ ايجابي قويّ لا تتردَّد في استخدامه.

كُن مُسانداً

كُلَّما استطعت تجنُّبَ الانتقاد الشخصي كُلَّما كان أفضل. إنه الوسواس القهري الذي يثير أعصاب كل إنسان، وليس مريض الوسواس فقط. مازال ذلك الفرد المريض من أسرتك أو من أصدقائك بحاجة لتشجيعك وقبولك له كإنسان، وليس محتاجاً إلى نقدك.

لكن، تذكَّر أنَّ ذلك القبول وتلك المساعدة لا يعنيان تجاهل السلوك القسري. وضِّح – بكلِّ ودٍّ ومحبّة – أنَّ التصرُّفات القهرية هي أعراض الوسواس

القهري وأنك لن تساعده في الإتيان بها، لأنك تريد مساعدته في مقاومتها. وسيظهر هذا موقفاً لا انتقادياً، بل يعكس قبولك للشخص.

حافظ على تواصلٍ بسيطٍ وواضح

تجنَّب الشرح المطوَّل. وهذا غالباً ما يكون أسهل من تقديمه، حيث أنَّ معظم مرضى الوسواس القهري غالباً ما يطلبون التأكيد ممن يتواجد بالقرب منهم. على سبيل المثال، يسألون:

«هل أنت متأكِّد من أنني أغلقت الباب ؟».

« أيمكنني أن أكون متأكِّداً من أنني نظَّفتُ جيداً بما يكفي ؟».

وقد تجد أنه كلما حاولت أكثر أن تبين للمريض بأنه ليس بحاجة للقلق، كلما ازداد رفضه. حتى إنّ أكثر الإيضاحات تعقيداً لا تفيده، وإنّك تسمعه دائماً يردد عبارة: «ماذا لو. . »، التي تدلُّ على تردّده، وعدم تيقّنه.

وفي مقابل ما تبذل من جهود لمساعدة المريض في التقليل من تصرفاته القهرية، قد يسيء فهم نواياك مع أنّك تحاول مد يد المساعدة له.

قد يبدو واضحاً أنَّ أفراد الأسرة، والأصدقاء، والمرضى، يسعون لتحقيق هدف مشترك وهو تقليل الأعراض، لكن الطريقة التي يتبعونها لتحقيق ذلك الهدف تتباين.

أولا، يجب أن يكون هناك اتفاق بين الأقارب أو الأصدقاء وبين المريض على ألاّ يشاركوا المريض في طقوسه، لأنَّ هذا يعود عليه بالفائدة القصوى، (ويشمل ذلك التجاوب مع طلبات المريض للتأكيد، والتي لا تنتهي). إنه لأمرٌ مثالي أن يتوصَّل أفراد الأسرة أو الأصدقاء إلى هذا الاتفاق مع المريض. وفي غالب

الأحيان تكون مشاركة الأسرة في الدروس التعليمية الجماعية الخاصة بالوسواس القهري أو زيارة طبيب أسرة ذي خبرة في الوسواس القهري، مُساعِدة في تسهيل تواصل أفراد الأسرة مع بعضهم و مع المريض.

كُنْ حازماً لكن حساسا للمزاج أيضاً

إضافةً لهدف العمل معاً للتقليل من التصرفات القهرية، قد يجد أفراد الأسرة والأصدقاء أنَّ عليهم أن يكونوا حازمين مع مريض الوسواس القهري بخصوص الاتفاقات السابقة على المساعدة في التصرفات القهرية، فكم من الوقت يجب استهلاكه في مناقشة الوسواس القهري، كم من التأكيد يجب تقديمه؟ وإلى أيّ مدى يمكن السماح للتصرفات القهرية بانتهاك حياة الآخرين؟.

يتحدث مرضى الوسواس القهري غالباً عن تأثير المزاج على القدرة على تجاهل الوساوس ومقاومة التصرفات القهرية. وبالمثل، فقد علّق أفراد الأسرة والأصدقاء قائلين إنّ بإمكانهم معرفة اليوم الذي لا يكون فيه المريض على ما يرام. في مثل تلك الأوقات يجب على أفراد الأسرة والأصدقاء أن يقفوا إلى جانب المريض، وبخاصةً إذا كانت هناك إمكانية لتصاعد النزاع إلى حال من العنف. وفي الأوقات المريحة للمريض، يجب تشجيعه على مقاومة التصرفات القهرية قدر الإمكان.

استخدم الدّعابة والمزاح

قدرة المرء على الضحك، والنأي بنفسه عن المخاوف غير المنطقية أمر صحّي، وبخاصة إذا جرى ذلك في جوّ جماعي. ويتحدث كلٌّ من المرضى وأفراد الأسرة أو الأصدقاء عن فائدة ذلك في إضفاء جو الارتياح على المريض. مرةً أخرى، عليك هنا في هذه الحال أيضاً دراسة مزاج المريض قبل محاولة المزاح

والملاطفة. ومع أنه من المعروف ومنذ زمن طويل مدى قدرة المزاح والملاطفة على علاج الجراح -المعنوية طبعاً- قد لا يكون المزاح مفضّلاً عند اشتداد أعراض الوسواس القهري:

حافظ على المرونة

قبل كل شيء، هناك إرشادات وليست قواعد حديدية صارمة. خذ شدة الأعراض ومزاج المريض دائماً بعين الاعتبار، وكذلك مستوى الضغط عند اتخاذ القرارات بوضع الحدود. كن عقلانياً وحاول جاهداً أن تبرهن للمريض أنّك مهتم به، وترعى مصالحه، بحسن تصرُّفك إزاءه.

التعامل مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء المرضى بالوسواس القهري ويرفضون المساعدة

ماذا لو رفض صديق أو قريب، مريض بالوسواس القهري، العلاج أو نفى وجود وسواس قهري لديه؟

بما أنك تدرك أنَّ بالإمكان علاج الوسواس القهري بطريقة فعّالة، فإنَّ ذلك يشكِّل موقفاً صعبا، تنتج عنه عادةً مشاعر اليأس والاستياء لدى الناس القريبين من المريض.

لا يبقى لديك خيار في بعض الأحيان سوى متابعة حياتك، وتذكير المريض بين الفينة والأخرى بأنّك ترغب في مساعدته، وأنك تدرك ما يتحمّل من ذلٍ وشقاء، وأنَّ بإمكان مرضى الوسواس القهري التحسُّن بالعلاج. لا يسعى مريض الوسواس القهري أحياناً وراء المساعدة إلى أن يصل إلى طريقٍ مسدود.

طبعاً، مشاهدتك لشخصٍ تهتم به وهو يتألم، عندما تكون هناك إمكانية

لمساعدته، أمرٌ مؤلم. وفي غضون ذلك يجب عليك وعلى الأصدقاء الآخرين أو الأقرباء معرفة المزيد عن الوسواس القهري والبحث عن المساعدة لتقليل شعورك بالعجز.

تذكَّر، إذا لم يكن مريض الوسواس القهري مندفعاً للسيطرة على أعراض مرضه، لن تكون قادراً على دفعه لذلك. بتعبيرٍ آخر، إذا ضايقتك الأعراض أكثر مما تضايقه، تكون إمكانيات العلاج السلوكي ضعيفة. على أيٍّ حال، مازال عليك إتِّباع النُّصح في هذا الفصل بخصوص عدم مساعدة المريض في أداء طقوسه. من حق المريض ألاّ يكون بحاجة للمساعدة بعد، لكن عليك أن تبيِّن له ببساطة أنّك لا تستطيع مساعدته إن كنتَ تعلم أنَّ هذه المساعدة ستكون سبباً في تفاقم مرضه.

إذا طُلبَ منك أن تكون مساعداً لمريض الوسواس القهري

لقد تبين لي أنَّ مساعدة أحد أفراد الأُسرة أو صديق، تعني في غالب الأحيان الفرق بين النجاح والإخفاق في العلاج السلوكي. فمعظم المرضى الذين أُعالجهم والذين لم ينجحوا في العلاج السلوكي لم يكن لديهم أحد يساعدهم في المنزل في القيام بواجبات التدريب المحددة لهم.

كونك مساعداً لمريض الوسواس القهري، عليك مساعدته في تحديد الأهداف والقيام بالتمارين المحددة، كما أن عليك تشجيعه عند تعثره في العلاج. وهذه الوظائف هي الوظائف ذاتها التي يقوم بها غالباً اختصاصي العلاج السلوكي. وبما أنَّ الوساوس والتصرفات القهرية التي تتعامل معها غالباً ما تكون ذات طبيعة شخصية جداً، يجب أن تكون لدى مريض الوسواس القهري درجة كبيرة من الثقة بك والاحترام لك.

أن تكون مساعداً لمريض وسواس قهري ليس بالعمل السهل. طبعاً لستَ خبير علاج سلوكي، وقد تكون جلسات التدريب مخيِّبةً للمساعد بقدر ما هي مخيِّبة للمريض. والخطوط الإرشادية التالية هي إيضاح لما هو مطلوب منك كمساعد تستطيع من خلالها معرفة الطريق الواضح لقيامك بهذه الوظيفة الصعبة والمجزية في آنٍ واحد.

خطوتك الأولى أن تكون مخلصاً وصادقاً في تقييمك لقدرتك في أن تكون مساعداً. فإذا طلبَ منك مريض وسواس قهري أن تكون مساعداً له، يجب أن تقرأ أولاً بعناية الفصول السابقة. وتطَّلع تماماً على الوسواس القهري والعلاج السلوكي. ومن الأهمية بمكان أن تعرف دائماً وبدقّة سبب إتباعك لإجراء معيَّن. أعد قراءة أقسام هذا الكتاب مراراً عند النسيان.

بعد ذلك اسأل نفسك: «هل أستطيع القيام بوظيفة المساعد بشكلٍ فعال؟ «و» هل لدي الصبر والاهتمام الكافي لمساعدة هذا الشخص؟». إن كنت تعتقد أن إجاباتك قد تكون سلبية، من الأفضل أن تكون أميناً الآن وتبين للمريض بكلِّ بساطة أنك لستَ الشخص الأفضل لمساعدته الآن. واقترح عليه أن يبحث عن شخصٍ آخر، يستطيع أن يقدم له مساعدةً أفضل.

مرّت بنا حالاتٌ كثيرة رفض فيها المرضى أُناساً رُشِّحوا لمساعدتهم، ومرّت حالاتٌ أخرى رفض فيها المساعدون مساعدة بعض المرضى.

لذا، عندما ترفض القيام بدور المساعد، يجب ألاّ تحزن. لكن إذا تبيَّن أنك الشخص الوحيد الموجود للقيام بذلك الدور، عليك الموافقة للقيام بذلك بالرغم من شكوكك. عندها يجب عليك وعلى المريض العمل على إتباع الإرشادات في هذا الفصل بدقة لتجنب المشاكل التي قد تنشأ في أثناء العمل معاً.

إذا قررت أنَّ باستطاعتك العمل مساعد مريض الوسواس القهري، يجب عليك أيضاً إتباع المقترحات المقدَّمة سابقاً بخصوص التعامل مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء المرضى بالوسواس القهري. لكنك سوف تحتاج أيضاً لمعرفة إضافية، حيث أنك ستعمل عن قرب مع المريض في أثناء تعرضه لأكثر المواقف ضغطاً: مواجهته لأمورٍ هي أشدُّ ما يخشاها، ومقاوماً لطقوسٍ تؤدي للتقليل من القلق الذي يتعرض له.

إذا كشفتَ أنَّ المريض طلبَ منك أنت ومن آخرين غيرك مساعدته، فارفض مساعدته، لأنه كلما كان عدد المشتركين أكبر، كلما كانت فرص وجود سوء فهم وفوضى أكبر. وبإمكانك أن توضح فقط أنَّه من الأفضل أن تكون الأمور بسيطة ولا حاجة للتعقيد. والطريقة لذلك هي الاكتفاء دائماً بمساعد واحد.

قبل أن يبدأ المريض والمساعد القيام بأيِّ تدريبات منزلية، أطلبُ من المساعد الموافقة على القواعد التالية، وموافقة المريض على القواعد المقابلة، في الفصل الخامس. ويجب أن تكون بمثابة القواعد الأساسية لكلا الطرفين في أثناء إتباعهما للعلاج السلوكي من تلقاء أنفسهما:

* – شجِّع مريض الوسواس القهري قدر الإمكان. وتذكَّر أنَّ مقاومة الطقوس والوساوس أمرٌ صعبٌ ومخيف، وبخاصةٍ في البداية. استخدم المديح دائماً وحافظ على نغمةٍ ايجابية إجمالاً.

أخبرتني إحدى المريضات عن العامل الفعّال الذي يشكله وقوف زوجها إلى جانبها: لأنَّ «جون» كان يمتدح باستمرار انجازات «آن» وكان يساعدها في جلسات التدريب الصعبة.

*– شجِّعْ حتى الانجازات الجزئية للأهداف. لقد تعلّمتَ في الفصل

الرابع كم هو هام تحديد الأهداف القابلة للتحقيق. لكن لا يحقّق مرضى الوسواس القهري أحياناً الهدف كاملاً بالرغم من أنّهم بذلوا قصارى جهودهم. قال «جون» لـ «آن» : «لا بأس يا حبيبتي، لم تمتنعي عن غسل يديك ساعتين كاملتين، لكن فترة الساعة والنصف التي تجنبتِ خلالها غسيل اليدين كانت تحسُّناً كبيراً خلال الأسبوع الماضي».

يبدو أنَّ تعليقات صغيرة من هذا القبيل يمكن أن تعطيَ مردوداً كبيراً.

*- أجبْ عن جميع الأسئلة المعقولة. كما تعلّمتَ في الفصل الرابع، غالباً ما يكون مريض الوسواس القهري قد فقد الاتصال بما يقوم به الآخرون من التصرفات الطبيعية في بعض المواقف. أضف إلى ذلك الخوف الشديد الذي يشعر به المريض عندما يواجه مشاكله، وتتفهّمُ بعدها سبب سؤاله المتكرر إن كان تصرّفه آمناً. وإذا ظننت أنَّ سؤاله كان معقولاً، أجبه إجابةً كاملة وأمينة، لكن أجب عن السؤال مرّةً واحدة فقط.

وإذا طرح المريض عليك السؤال نفسه فيما بعد، قل له فقط : «اطلعتَ على الجواب سابقاً» أو «لا نستطيع مناقشة ذلك أكثر».

*- استخدم المزاح والدُّعابة. فقد قالت لي « آن» إنّها وجدت ملاحظة زوجها وممازحته كانا مفيدين لإبقاء الأمور لطيفة خلال جلسات التمرين. على سبيل المثال، قال لها «جون» إنّه قد يكون بإمكانهما القيام برحلة إلى أوروبا بالمال الذي سوف يوفّرانه من الصابون عندما يتحسَّن وضعها.

مع أنَّ «جون» كان واضحاً في تناول مشكلات زوجته بجدّيّة، لكنّه كان يقلل من أهمية مخاوفها ونتائجها. فإذا أعربت له عن خوفها على حياته وصحته إن هي لم تنظف يديها جيداً، قال لها مازحاً: « لا تخبري شركة التأمين بذلك،

حتى لا يرفعوا قسط التأمين على حياتي». وقالت لي « آن» إنَّ موقف زوجها جعل مقاومتها للطقوس تبدو مغامرة -من جانبها- أقلّ خطراً على الحياة، وحتى أنّها كانت قادرة على الضحك من توهمها وفيات وأمراضاً ستقع بسبب امتناعها عن ممارسة طقوس الغسيل.

لكن كن حذراً عند المزاح. تأكّد من أنَّ المريض لا يُفكّر بأنك تسخر منه أو من مشاكله. فمن الصعب استرجاع الثقة والاحترام عند فقدانهما.

* - تجنَّب النقد اللاذع. فقد طلب أحد المرضى الشباب من والده المساعدة في مقاومة طقوس التلوُّث. لكن بعد جلسة واحدة اتضح أنهما لا يستطيعان العمل سوياً: حيث أنه حين واجه صعوبةً أول مرّة في واجب تدريبي، أشار والده: «ما مشكلتك؟ إنك ضعيف وكسول، وإلاّ لكنت قادراً على القيام بذلك!».

ولحسن الحظ كان هذا الشاب قادراً، مع تشجيع ومديح اختصاصي علاج سلوكي متفهم، على إكمال عدة واجبات تدريب بنجاح بمفرده، وتحسَّن بشكلٍ ملحوظ. وقال له والده فيما بعد:

«بالتأكيد أنت أفضل من قبل، لكن انظر كم مازلت مريضاً ومجنوناً!».

قد يؤدي هذا النمط من النقد بمريض الوسواس القهري إلى التخلّي عن العلاج السلوكي قبل أن تتاح له الفرصة برؤية تحسُّنٍ في أعراض مرضه. الرجاء عدم السماح بحصول ذلك مع أحد أفراد أسرتك أو صديقك.

*- لا تقدّم للمريض التأكيدات والطمأنة عن وسواسه. كما اطّلعت سابقاً، عليك الإجابة عن السؤال المعقول مرّة واحدة فقط. وبعد ذلك، ببساطة، قل: «لقد ناقشنا ذلك من قبل. «فبعض المرضى الذين يسعون وراء التأكيد المستمر يسألون:

«هل أطفأتُ ذلك النور بالفعل ؟» ، أو « هل تفوهت بكلام بذيء دون إرادتي ؟» .

قاوم دافعك لسلوك طريق المقاومة الأقل والاستسلام للتأكيد لمريض الوسواس القهري . بدلاً من ذلك ، قل بلطفٍ لكن بحزم : «اتفقنا على ألاّ نناقش ذلك ثانيةً» أو « تعرف الإجابة عن ذلك السؤال من قبل» .

وبعد أن تقول ذلك ، تجاهل أيَّ طلبات تأكيد أُخرى . وبالممارسة ، يمكنك فعل ذلك بلطفٍ وأدب بتكرار إحدى العبارات السابقة ، ثم غيِّر الموضوع ببساطة . وإذا شعرتَ بالإحباط في هذه العملية ، لا تقلق—فذلك رد طبيعي— يحتاج الأمر لكثيرٍ من الصبر حتى تكون مساعداً مؤثِّراً وفاعلاً ، لكن في النهاية يستحق الأمر ذلك العناء .

*– لا تُقحم نفسك في جدالٍ خلال واجبات التمرين . فدورك هو مساعدة مريض الوسواس القهري ، وليس الدخول في جدلٍ معه . ولا الوقوف مكتوف اليدين وامتصاص غضبه .

عندما ألتقي بالمريض ومساعده أول مرّة ، أقول للمريض دائماً : « إن كنتَ تودُّ الغضب من أحدٍ ، اغضب مني ، لأنني أنا من حدَّدَ لك واجب التدريب» . وأقول للمساعد : « عند ظهور أول بادرة جدل ، ابتعد . إنّك تسدي له معروفاً بالمساعدة . ولستَ بحاجةٍ للدخول في جدلٍ يسبب لك الانزعاج والضِّيق» .

إذا غضب مريض الوسواس القهري منك خلال جلسة تدريب أو حاول المجادلة ، ذكِّره – ببساطة – أنَّ ذلك هدف اتفقتما سوياً على العمل لتحقيقه .

حاولا العمل في هدفٍ آخر إذا لم يكن ذلك مجدياً . وإذا أصرَّ على الغضب أو الجدَل ، قل له ببساطة إنّك توقف جلسة التدريب ذلك اليوم ، وأنكما سوف تتابعان التدريب فيما بعد من حيث توقفتما .

وإذا أوقفتما جلسة تدريب أو أكثر بسبب الجدال أو الغضب، عليكما الجلوس معاً و تحديد سبب نشوب النزاع بينكما. عليكما إعادة قراءة الأقسام ذات الصلة في هذا الكتاب.

وإذا لم تستطع بعد ذلك العثور على حلٍّ للمشكلة، فقد يكون الوقت مناسباً للعثور على مساعدٍ جديد. وإذا استمرت المشكلة مع المساعد الثاني، قد يكون المريض بحاجة لمساعدةِ اختصاصي علاج سلوكي محترف.

لا تحاول إقناع مريض الوسواس القهري بأنَّ وساوسه خاطئة، فهو يكسب النقاش دائماً. فقد يكون أجرى اتصالاً مع قسم الإشراف على السموم ومراكز الإشراف على الأمراض من أجل المعلومات، وقد يكون أُجرى أبحاثاً بخصوص سوائل التنظيف التي قد تكون سامةً وأماكن تواجد الحرير الصخري(الأسبستوس). لا يمكنك إقناعه بأنّه من غير المحتمل أن يترك الفرن مفتوحاً. على خلاف الناس غير المرضى بالوسواس القهري، لا يمكنه إدراك أن نسبة احتمال الخطر هي واحد بالمائة ألف، قد يرى النسبة خمسين بالمائة. تذكّر أيضاً أنَّ تأكيداتك قد تتحول إلى نوعٍ من التدقيق والتمحيص بالنسبة لمريض الوسواس القهري، وما تراه تأكيداً قد يزيد مشكلته. وبما أنك لا تستطيع الفوز في ذلك الجدل، تجنَّبه وقل بدلاً من ذلك: «لا يمكننا مناقشة ذلك» أو «أنت تعرف الإجابة مسبقاً».

حين تتفق مع المريض على هذه القواعد(ومن المفيد في بعض الحالات تدوين هذا الاتفاق)، عندها تكون على استعداد للشروع في العمل كما تم إيضاحه في الفصول السابقة.

تصوَّرُ حال «آن» وزوجها كيف يمكن أن يكون التدريب على المواجهة ومنع الاستجابة سلساً مع مساعدك.

عمل «جون» مع «آن» خلال معظم جلسات التدريب اليومية. قاما أولاً باستعراض هدف التدريب الذي سيعملان فيه في ذلك اليوم، على سبيل المثال: لمسُ الملابس القذرة التي كانت تظنها ملوثة. بقي «جون» قريباً وكان يشجع «آن» عندما كانت تلمس هذه الأشياء، ومن ثمَّ حين تتحول إلى أعمالها اليومية المعتادة وهي تقاوم دوافعها للغسيل. وكان يسألها من وقت لآخر عن تقييم أعراضها وفقاً لمقياس «SUDS»، ليبقى على دراية بمدى اضمحلال انزعاجها. وعندما كانت «آن» تطلب منه أحياناً التأكيد بأن لا شيء مخيف سيحدث، كان «جون» معينا، لكن حازماً في قوله لها إنّها تعرف الإجابة مسبقاً.

وعند نهاية كل جلسة تدريب، كان يوضح «جون» لـ «آن» التحسُّنَ الذي أحرزته، ويتدارس الاثنان إن كانا سوف يستمران بنفس هدف التدريب في اليوم التالي أو ينتقلان إلى هدف آخر أكثر صعوبة. عملا معاً مدة أسابيع، ومع أنّه كانت هناك إخفاقات ونجاحات، كانت «آن» قادرة على إنجاز أهدافها طويلة الأمد. وبما أنها وزوجها عملا معاً، كان نجاحهما مدعاةً لاحتفالهما كليهما؛ تناول العشاء في مطعم مفضل حيناً، ورحلة في عطلة نهاية الأسبوع حيناً آخر.

إن كنت تعمل مساعداً لأحد أفراد الأسرة، قبل الشروع بالعمل، إليك هذا التذكير الأخير: لا تكن المسبِّب للأعراض. وبخاصة إن كنت والداً يساعد ابنه في أعراض الوسواس القهري، لا تدع ذلك يغيب عن ذهنك.

رأيت في الآونة الأخيرة والدةً كانت تحاول مساعدة ابنتها الشابة في السيطرة على انتزاع شعرها. لكن كلما كانت الفتاة تواجه مشكلةً في تدريب علاجها السلوكي، كانت والدتها تغضب وتصرخ في وجهها، ومن ثم كانت الفتاة تكذب بخصوص انتزاعها للشعر. واعترفت الوالدة لي فيما بعد بأنها كانت تعتقد أنها هي من سبَّبَ مشكلة ابنتها بشكل من الأشكال، وبسبب شعورها بالذنب، لم تستطع الصبر وإفساح المجال لابنتها للسيطرة على مشكلتها تدريجيا.

ليس هناك دليلٌ قاطع على أنّك المسبب للوسواس القهريّ، أو أن بإمكانك عمل أيِّ شيء لتجنب الوسواس القهري. أنت تساعد مريض الوسواس القهري، أيّاً كان عمره، بقدر ما تستطيع الآن باستخدام طرق العلاج الفعالة لمشاكله. وإذا لم تستطيعا أنتما الاثنان السيطرة عليها في تدريبكما معاً، فالخطوة التالية هي البحث عن اختصاصي محترف.

وينسحب ذلك على الأزواج والزوجات أيضاً. لم تكن المسبب لمرض زوجك بالوسواس القهري بقيامك بأيِّ شيء. يُفاقم الضغط والإجهاد النفسي الوسواس القهري، لذلك لمصلحتكما أن تحاولا الإبقاء على تفاعل متوازن بينكما، لكن بالدرجة الأولى، دون الشعور بالذنب بتسببك في هذه المشاكل التي لم يكن لك يد فيها.

لا تنسَ أنَّ من أهم صفات المساعد المعرفة، والرأفة، والحزم والصبر.

مع تمنياتي لك بالتوفيق في مسعاك لمساعدة من تحب، صديقاً كان أم حبيباً، في السيطرة على وسواسه القهري.

ملحق

استمارات التقييم الذاتي

فيما يلي مجموعة استمارات التقييم الذاتي الواردة في الصفحات السابقة، لتصورها وتستخدمها في أثناء متابعتك للمراحل المختلفة للعلاج السلوكي.

تسمح لك هذه الاستمارات بتحديد طبيعة وشدّة مشاكل وسواسك القهري، وبتحديد وتصنيف أهدافك في العلاج السلوكي، ولتقييم التحسُّن التدريجي الذي يطرأ على حالتك.

للاطلاع على شرح مفصل لأهمية الاستمارات وكيفية استخدامها، يرجى الرجوع إلى الفصل المشار إليه في كل استمارة.

لائحة مقياس «يال براون» لتدقيق أعراض الوسواس القهري (جودمان، راسموسين وآخرون)

(لمزيد من المعلومات، أنظر الفصل الثالث «اختبر نفسك»).

اختر فقط تلك الأعراض التي تضايقك الآن. البنود بعلامة(*) قد تكون أو لا تكون أعراض وسواس قهري. ولتحديد إذا كان لديك عَرَضٌ خاص، عُدْ إلى الوصف أو المثال لكل بند في العمود في الجهة اليسرى.

الوســـــاوس (وساوس عدوانية)

١- أخشى من أن ألحق الأذى بنفسي .	-الخشية من تناول الطعام بالسكين أو الشوكة . -الخشية من التعامل بالأشياء الحادة . -الخشية من السير بالقرب من النوافذ الزجاجية .
٢- أخشى من أن ألحق الأذى بالآخرين .	- الخشية من تسميم طعام الناس الآخرين . - الخشية من إيذاء الأطفال . - الخشية من دفع أحد أمام القطار . - الخشية من الإساءة لمشاعر الآخرين . - الخشية من أن تكون مسؤولا عن عدم تقديم مساعدة في كارثة متخيلة . - الخشية من التسبب بأذى بتقديم النصح السيئ .
٣- تسيطر على مخيلتي صور عنف مروِّعة .	-صور قتل ، جثث مقطعة الأوصال ، أومشاهد أخرى مثيرة للاشمئزاز
٤-أخشى من احتمال التفوه بكلام بذيء أو شتائم .	- الخشية من أنك قد تصرّح بكلمات بذيئة في الأماكن العامة كالكنيسة مثلاً . - الخشية من أنك قد تكتب كلاما بذيئاً .
٥-أخشى من احتمال القيام بعمل شيء آخر محرج .	- الخشية من احتمال الظهور بمظهر الغبي في المواقف الاجتماعية .
٦- أخشى من أنني قد أتصرّف وفقاً لدافع غير مرغوب .	- الخشية من أنك قد تصدم شجرة بسيارتك . - الخشية من أنك قد تدهس أحداً بسيارتك - الخشية من أنك قد تطعن صديقاً .
٧-أخشى من أنني قد أسرق أشياءً .	- الخشية من أنك قد تغش المحاسب . - لخشية من أنك قد تسرق مواد رخيصة من محل تجاري .
٨-أخشى من أنني قد أتسبب بإيذاء الآخرين بسبب إهمالي .	- الخشية من أنك قد تتسبب بحادث دون علمك به(مثل حادث صدم سيارة وفرار) .
٩-أخشى من أنني قد أكون مسؤولاً عن حدوث شيء آخر فظيع .	- الخشية من أنك قد تتسبب بحريق أو سطو بسبب إهمالك في تحرّي المنزل قبل مغادرتك .

وساوس التّلوُّث

١٠- أقلق أو أنفر من فضلات الجسم أو الإفرازات .	- الخشية من الإصابة بالايدز أو السرطان أو الأمراض الأخرى من دورات المياه . - مخاوف من اللعاب ، من البول ، والبراز والمني أو من الإفرازات المهبلية
١١- أقلق من القذارة أو الجراثيم .	- الخشية من التلوث بالجراثيم بالجلوس على كراسي معيّنة ، بالمصافحة أو بلمس مقابض الأبواب .
١٢- أقلق كثيراً من الملوّثات البيئية .	- الخشية من أن تتلوث بالأسبستوس (الحرير الصخري) أو غاز الرادون . - الخشية من التلوث بالمواد المشعّة . - الخشية من الأشياء التي لها علاقة بالمدن التي تحتوي على أماكن نفايات سامّة .
١٣- أقلق كثيراً من بعض المنظفات المنزلية .	- الخشية من منظفات المطبخ أو الحمّام السامّة ، المواد المذيبة ، بخاخات الحشرات ، أو زيت التيربنتين .
١٣- أقلق كثيراً من بعض المنظفات المنزلية .	- الخشية من التلوث بلمس حشرة ، أو كلب أو قطة و حيوان آخر .
١٤- أخشى كثيراً من الحيوانات .	- الخشية من التلوث بلمس حشرة ، أو كلب ، أو قطة أو حيوان آخر .
١٥- أتضايق من المواد اللزجة أو الرواسب .	- الخشية من الأشرطة اللاصقة والمواد اللزجة الأخرى التي قد تعلق بها المواد الملوثة .
١٦- أفكر بإصابتي بالمرض بسبب التلوث .	-الخشية من المرض كنتيجة مباشرة للتلوث ، (يتباين تقدير الفترة الزمنية التي يستغرقها المرض حتى يظهر) .
١٧- أخشى من إمكانية تلويثي للآخرين .	-الخشية من ملامسة الآخرين أو إعداد طعامهم بعد ملامستك مواد سامة (كالغازلين) أو بعد ملامسة جسمك .

وساوس جنسية	
١٨- لدي أفكار جنسية منحرفة أو ممنوعة، تخيُّلات أو دوافع .	- أفكار جنسية غير مرغوبة حيال الغرباء أو الأسرة أو الأصدقاء .
١٩- لدي وساوس جنسية تشمل الأطفال أو المحارم .	- أفكار غير مرغوبة حيال التحرش الجنسي بأطفالك أو أطفال الآخرين .
٢٠- لدي وساوس شذوذ الجنسي .	- أفكار مقلقة مثل «هل أنا شاذ جنسيا؟» ، أو «ماذا لو أصبحت فجأةً ماجناً ؟» عندما لا يكون أساس لهذه الأفكار .
٢١- لدي وساوس سلوك جنسي عدواني نحو الآخرين .	- صور غير مرغوبة لسلوك جنسي عنيف اتجاه الغرباء البالغين ، أو الأصدقاء أو أفراد الأسرة .

وساوس الادّخار

٢٢- لدي وساوس ادخار أو تخزين الأشياء .	- أفكار مقلقة حيال التخلّي عن الأشياء التي تبدو غير هامة والتي قد تحتاج إليها مستقبلاً . - دوافع لالتقاط وجمع الأشياء عديمة النفع .

وساوس دينية

٢٣- أخشى من إمكانية تدنيس المقدسات وادعاء الإلوهية .	-قلق حيال وجود أفكار الحادية لديك ، التفوه بكلمات الحادية ، أو التعرض للعقوبة بسبب ذلك .
٢٤- أهتمُّ كثيراً بالفضيلة والأخلاق .	- قلق حيال عمل «الأشياء الصحيحة» دائماً ، إن كنت كذبت أو خدعت أحداً ما .

وساوس بالحاجة إلى التناسُق أو الدِّقة.

٢٥- لدي وساوس حول التناسق أو الدِّقة .	-قلق حول ترتيب الأوراق والكتب وحول كمال الخط الكتابي اليدوي والحسابات .

وساوس متنوعة	
٢٦-أشعر بأنني بحاجة لمعرفة أو تذكُّر بعض الأشياء .	- الاعتقاد بأنك بحاجة لتذكُّر أشياء غير هامة مثل أرقام لوحة ترخيص السيارة ، أسماء الممثلين في برامج تلفزيونية ، أرقام هواتف قديمة أو شعارات قمصان .
٢٧- أخشى أن أنطق ببعض الأشياء	- الخشية من نطق بعض الكلمات(مثل «ثلاثة عشر») بسبب الخرافات . - الخشية من النطق بشيء قد يكون مسيئاً لشخص متوفى . - الخشية من استخدام كلمات بفاصلة منقوطة(لأن ذلك يشير إلى التملك) .
٢٨- أخشى من أنني قد لا أنطق بالشيء الصحيح تماماً .	- الخشية من أن تكون قد نطقتَ بخطأ . - الخشية من أنكَ لا تستعمل الكلمة « الكاملة» .
٢٩- أخشى فقدان الأشياء .	-التفكير بفقدان محفظة جيب ، أو أشياء غير هامة ، مثل قصاصة ورق مذكرات .
٣٠-أتعرض للمضايقة بسبب صور ذهنية غريبة.	- صور عشوائية غير مرغوب فيها تراودك .
٣١- أتعرض لمضايقة أصوات ، (كلمات أو موسيقى) غريبة لا معنى لها .	-كلمات ، أغان أو موسيقا في ذهنك لا تستطيع تحاشيها .
٣٢-* أتعرض لمضايقة بعض الأصوات أو الضوضاء .	- الاهتمام بدقات الساعة المرتفعة ، أو بالأصوات في غرفة أخرى ، قد تحول دون النوم .
٣٣- لدي أرقام أتفاءل بها وأخرى أتشاءم منها .	- التفكير والقلق حول أرقام مألوفة(مثل ثلاثة عشر) التي تجعلك تقوم بنشاطات بعدد الفأل الحسن من المرات أو أن تؤجل عملاً حتى ساعة حظ معينة من اليوم .
٣٤- لبعض الألوان أهمية خاصة لدي .	- الخشية من استعمال أشياء ذات ألوان معينة(مثل اللون الأسود الذي قد يكون مرتبطاً بالموت ، اللون الأحمر ذي الصلة المحتملة بالدم والأذى أو الضرر) .
٣٥ - لدي مخاوف خرافية .	- الخوف من المرور قريباً من المقبرة ، أو عربة الموتى ، أو قطة سوداء ، الخوف من نذر الشؤم المتعلقة بالموت .

وساوس جسديّة	
٣٦- أفكر بالمرض والأمراض .	- ألقلق من أن لديك مرضاً كالسرطان أو مرض قلب أو ايدز بالرغم من طمأنة الطبيب لك بأنك سليم .
٣٧- * أقلق قلقاً مفرطاً على جزء من جسمي أو على ناحية في مظهري (رهاب من سوء الخلق أو الشكل) .	-قلق من أن وجهك ، أو أذنيك ، أو انفك ، أو عينيك أو أي جزء آخر من جسمك قبيح جداً بالرغم من الآخرين يقولون لك عكس ما تظن .

التصرفات القهرية

تصرفات التنظيف/ الغسيل القهرية

٣٨- أفرط في غسل يديّ وبطريقة طقوسية .	- غسيل يديك عدة مرات في اليوم فترات طويلة من الزمن بعد ملامسة ، أو الظن بملامسة ، شيء ملوث . وقد يشمل ذلك غسيل ذراعيك بالكامل .
٣٩- أغتسل ، وأنظف أسناني ، وأتهيأ ، وأستخدم المرحاض بطريقة مفرطة أو طقوسية .	- الاستحمام أو القيام بأعمال روتينية أخرى في الحمام قد يستغرق ساعات . وإذا قوطع التسلسل ، قد تتوجب إعادة العملية كلها .
٤٠- لدي وساوس قهرية تشمل تنظيف الأدوات المنزلية أو الأشياء الأخرى .	-تنظيف مفرط لصنابير المياه ، المراحيض ، الأرضيات ، طاولات المطبخ ، أو أواني المطبخ .
٤١- أقوم بأشياء أخرى لتجنب ملامسة الملوثات .	- تطلب من الآخرين أن يمسّوا المبيدات الحشرية ، أو القمامة ، أو صفائح البنزين ، أو اللحم النيء ، أو الطلاء ، أو العقاقير في خزانة الدواء ، أو سلة المهملات ، أو أن يبعدوها . - إذا لم تستطع تجنّب هذه الأشياء قد ترتدي قفازات للامساك بها ، مثل استخدام مضخة الخدمة الذاتية للبنزين .

تصرفات التدقيق القهرية

٤٢-أتأكد من أنني لم أتسبب بإيذاء أحد .	- التأكد من أنك لم تؤذِ أحداً دون إرادة منك . قد تسأل الآخرين للتأكد أو تتصل بالهاتف للتأكد من أن كل شيء على ما يرام .
٤٣- أتأكد من أنني لم أتسبب بإيذاء نفسي .	-البحث عن إصابات أو نزيف بعد الإمساك بأشياء حادة وقابلة للكسر ، وقد تتردد على الطبيب للاطمئنان من أنك لم تؤذِ نفسك .
٤٤- أتأكد من عدم حدوث أمر سيء .	- البحث في الصحيفة أو الاستماع للإذاعة أوالتلفزيون من أجل أخبار عن كارثة ما تعتقد أنك سببها ، وقد تسأل الناس أيضاً للتأكد من أنك لم تكن المسبب لحادث ما .
٤٥- أتأكد من أنني لم أرتكب خطأً .	- تدقيق وتحقق متكرر من أقفال الأبواب ، والأفران و المآخذ الكهربائية ، قبل مغادرة المنزل؛التدقيق المتكرر في أثناء القراءة ، والكتابة أو إجراء عمليات حسابية بسيطة للتأكد من أنك لم ترتكب خطأً(لا تستطيع أن تتأكد من أنك لم ترتكب خطأً) . وبعد هذا كله لا تتأكد من أنك لم ترتكب خطأً .
٤٦-*أتأكد من عدم ارتباط ناحية من حالتي البدنية بوساوسي حيال جسمي .	-السعي وراء طمأنة الأصدقاء أو الأطباء بأنك لا تعاني من نوبة قلبية أو مصاب بالسرطان؛ تقيس نبضك بشكل متكرر ، وضغط الدم أو درجة الحرارة . - تتفحص نفسك بحثاً عن روائح الجسم . - تتفحص مظهرك في المرآة بحثاً عن ملامح دميمة .

طقوس التكرار

٤٧-أكـرر قـراءة أو كتابة الأشياء .	- تستغرق ساعات في قراءة بضع صفحات في كتاب ، أو لكتابة رسالة قصيرة ، لأنك تقع في شَرَك حلقة مفرغة من القراءة وإعادة القراءة ؛ تنشغل بإمكانية عدم فهم شيء قرأته للتو ، باحثاً عن كلمة أو عبارة كاملة . - وجود أفكار وسواسيه لديك حول شكل بعض حروف الطباعة في كتابٍ ما.

٤٨-أُضطرُّ لتكرار الأنشطة الروتينية.	- تكرار النشاطات من قبيل تشغيل وإغلاق الأدوات. - تسريح شعرك، دخول الباب والخروج منه، أو النظر باتجاه معيَّن. - عدم الشعور بالراحة مالم تقم بهذه الأشياء بالعدد «الصحيح».
تصرفات التعداد القهرية	
٤٩- لدي وساوس تعداد قهرية.	- تعداد أشياء، مثل السقف أو بلاط الأرضية، الكتب في المكتبة والمسامير على الجدار، أو حتى حبّات الرمل على الشاطئ. - التعداد عند تكرار بعض الأنشطة مثل الغسيل.

تصرفات الترتيب والتنظيم القهرية.

٥٠- لدي وساوس ترتيب وتنظيم قهرية.	- وضع الأوراق أو الأقلام بشكل مستقيم على الطاولة، أو الكتب في المكتبة، إضاعة ساعات في ترتيب الأشياء في منزلك ومن ثم الانزعاج كثيراً إذا جرى تعكير هذا النظام أو الترتيب.

تصرفات تجميع وتخزين قهرية

٥١-لدي وساوس قهرية لادخار أو جمع الأشياء.	-الاحتفاظ بالصحف القديمة أو بالمذكرات، أو بالعلب المعدنية، أوبالمناديل الورقية، أو بالمغلفات والزجاجات الفارغة خشية الحاجة إليها يوما ما بعد رميها، أو التقاط الأشياء غير المفيدة من الشارع أو من حاويات القمامة.

تصرفات قهرية متنوعة.

٥٢- لدي طقوس ذهنية (إضافة للتدقيق والتعداد).	- إجراء طقوس في مخيلتك، مثل الأدعية أو التفكير بفكرة «جيدة» لإبطال فكرة «سيئة» وتختلف هذه عن الوساوس لأنك تقوم بها بشكل متعمد للتقليل من القلق أو لتشعر بالتحسُّن.
٥٣-يتوجَّب عليَّ قول أشياء، أو السؤال عنها أو الاعتراف بها.	-الطلب من الآخرين طمأنتك، الاعتراف بتصرفات خاطئة حتى أنك لم تقم بها أبداً، معتقداً بأن عليك قول بعض الكلمات للناس لتشعر بالراحة.

٥٤- * يتوجّب عليَّ لمس أو ضرب أو حك الأشياء.	-الاستسلام لدافع لمس السطوح الخشنة، مثل الخشب، أو السطوح الساخنة، مثل أعلى الفرن؛ الاستسلام لدافع لمس الناس الآخرين برفق؛ معتقداً أن عليك لمس شيء مثل الهاتف لتجنب مرض في أسرتك.
٥٥- أقوم بإجراءات (إضافة للتدقيق) لتجنب الأذى أو النتائج السيئة على نفسي وعلى الآخرين.	- البقاء بعيداً عن الأشياء الحادة أو القابلة للكسر، مثل السكاكين، المقص والزجاج القابل للكسر.
٥٦- * لدي تصرُّفات طقوسية في تناول الطعام.	- ترتيب طعامكَ، السكين والشوكة بنظام أو ترتيب معين قبل أن تكون قادراً على تناول الطعام، تناول الطعام وفقاً لطقس صارم، أو أنّك غير قادر على تناول الطعام حتى تشير عقارب الساعة لوقت محدّد تماماً.
٥٧- لدي تصرُّفات خرافية.	- عدم ركوب حافلة أو قطار إذا كان رقمه يحتوي عدداً «مشؤوماً» (ثلاثة عشر)، مثلاً. البقاء في منزلك في اليوم الثالث عشر من الشهر. - رمي الملابس التي كنتَ ترتديها عند المرور بالقرب من منزل فيه جنازة أو مقبرة.
٥٨-* أنتزع شعري (هوس نتف الشعر).	-نتف الشعر من جذوره، حواجبكَ أو رموشكَ أو من العانة، باستخدام أصابعك أو ملقط صغير. وقد ينتج عن ذلك أماكن صلع تضطرك لوضع شعر مستعار، أو قد تقتلع رموش عينيك أو حاجبيك تماماً.

مقياس يال براون للوسواس القهري

(**جودمان، راسموسين وآخرون**)(لمزيد من المعلومات، أنظر الفصل الثالث «اختبر نفسك»)

أفكار وسواسية

استعرض الوساوس التي اخترتها في لائحة أعراض مقياس يال براون للوسواس القهري(YBOCS) لمساعدتك في الإجابة عن الأسئلة الخمسة الأولى.

يُرجى أخذُ الأيّام السبّعة الأخيرة بعين الاعتبار(ومن ضمنها هذا اليوم)، واختر جواباً واحداً لكلّ سؤال.

١ ـ كم تشغل الأفكار الوسواسية من وقتك؟ وكم مرّةً تراودك هذه الأفكار؟

٠– لا يوجد [١]

١– أقل من ساعة يومياً، أو بشكل عَرَضي أحياناً(ليس أكثر من ثمان مرّات يومياً)

٢– من ساعة إلى ثلاث ساعات يومياً، أو بشكلٍ متكرّر(أكثر من ثمان مرّات يومياً، لكن معظم ساعات اليوم الأُخرى خالية من الوسواس).

٣– أكثر من ثلاث ساعات وحتى ثمان ساعات يومياً، أو متكرِّرة كثيراً(أكثر من ثمان ساعات يومياً وخلال معظم ساعات اليوم).

٤ – أكثر من ثمان ساعات في اليوم، أو شبه دائمة(لا يمكن إحصاؤها، وقلّما تمرُّ ساعة دون وساوس).

---

(١) إذا اخترت هذا الجواب، اختره أيضاً للأسئلة ٢، ٣، ٤ و ٥ واستمر إلى السؤال ٦

٢ ـ ما مدى تأثير أفكارك الوسواسية في حياتك الاجتماعية أو الوظيفية ؟

(إن كنت لا تعمل حالياً ، يرجى التفكير بمدى تدخُّل وساوسك في نشاطاتك ال يومية .) ، (عند الإجابة عن هذا السؤال ، يرجى النظر فيما إذا كان هناك شيء لا تقوم به ، أو أنك تقلل من القيام به ، بسبب الوساوس .

٠– ليس هناك تأثير .

١–تدخُّل طفيف في النشاطات الاجتماعية أو المهنية ، لكن ليس هناك إفساد للأداء العام .

٢ – معتدل ، تدخُّل محدود في الأداء الاجتماعي أو المهني ، لكن يبقى سهلاً .

٣ – تدخُّل شديد ، يسبب ضرراً كبيراً للأداء الاجتماعي أو المهني .

٤ – تدخُّل مفرط ، يعيق الأداء .

٣ ـ ما درجة الأسى أو الضيق الذي تعانيه بسبب الأفكار الوسواسية ؟

٠– لا يوجد .

١– طفيف ، غير متكرر ، وغير مزعج .

٢– معتدل ، ، متكرر ومزعج ، لكن يبقى سهلاً .

٣– شديد ، متكرر كثيراً ومزعج جداً .

٤–أعظمي ، دائم تقريباً ومعيق .

٤ ـ كم مرّةً تحاول تجاهل هذه الأفكار وتتركها تمر في ذهنك بشكل طبيعي ؟

(لا يعنينا هنا مدى نجاحك في تجاهل تلك الأفكار ، بل يهمنا عدد محاولاتك فقط) .

٠ - أترك الوساوس تمرّ في مخيلتي بشكلٍ طبيعي دائماً .

١- أتجاهلها معظم الأوقات .

٢- أبذل قليلاً من الجهد في تجاهلها .

٣- قلَّما أُحاول تجاهل الوساوس .

٤ - لا أُحاول أبداً تجاهل الوساوس .

٥ ـ ما مدى نجاحك في تجاهل تفكيرك الوسواسي ؟ (ملاحظة : لا تأخذ الوساوس التي توقفها بالقيام بتصرفات قهرية بعين الاعتبار .)

٠-أنجح دائماً .

١-أنجح غالباً في تجاهل الوساوس .

٢-أنجح أحياناً في تجاهل الوساوس .

٣-قلَّما أنجح في تجاهل الوساوس .

٤-قلَّما أكون قادراً حتى على تجاهل الوساوس آنياً .

التصرفات القهرية

استعرضِ التصرفات القهرية التي اخترتها في لائحة أعراضِ مقياس يال براون للوسواس القهري (YBOCS)لمساعدتك في الإجابة عن هذه الأسئلة الخمسة .

يُرجى أخذُ الأيّام السبّعة الأخيرة بعين الاعتبار(ومن ضمنها هذا اليوم) ، واختر بدقّة جواباً واحداً لكلِّ سؤال .

٦ ـ كم يستغرق من الوقت قيامك بتصرُّف قسريّ ؟ وكم مرّةً تقوم بالتصرُّفات القهرية ؟

(إذا كانت طقوسك تشمل نشاطات الحياة اليومية ، يُرجى بيان الزيادة في الوقت التي تستغرقها للقيام بالأعمال اليومية العادية بسبب تلك الطقوس)

٠-لا يوجد ((١)).

١-أستغرق أقل من ساعة في اليوم للقيام بالتصرفات القهرية ، أو بالتصرُّفات القهرية العَرَضية (ليس أكثر من ثمان مرّات في اليوم).

٢-أمضي مابين ساعة إلى ثلاث ساعات يومياً أقوم بالأعمال القهرية أو بأداء تصرُّفات قهرية متكرِّرة(أكثر من ثمان مرّات في اليوم ، لكن معظم ساعات اليوم الأخرى خالية من التصرفات القهرية).

٣- من ثلاث ساعات إلى ثماني ساعات يومياً ، أمضيها وأنا أقوم بالأعمال القهرية ، أو بتصرفات قهرية متكرِّرة كثيراً ، (أكثر من ثمان ساعات ثمان مرّات في اليوم وخلال معظم ساعات اليوم).

٤-أكثر من ثماني ساعات في اليوم أمضيها وأنا أقوم بالسلوكيات القهرية شبه الدائمة (لا يمكن إحصاؤها لكثرتها ، وقلّما تمرُّ ساعة دون القيام بأعمال قهرية).

٧ ـ ما مدى تعارُض تصرفاتك القهرية مع أدائك الوظيفي والاجتماعي ؟

(إن كنت لا عمل حالياً ، يرجى التفكير بنشاطاتك اليومية .)

٠- لا يوجد تعارُض .

١-طفيف ، تعارض قليل مع الأنشطة الاجتماعية والمهنية ، لكن ليس هناك إفساد للأداء العام .

٢-تعارُض معتدل ، تعارُض محدود مع الأداء الاجتماعي أو المهني ، لكنه يبقى سهلاً .

---

(١) إذا اخترت هذا الجواب ، اختره أيضاً للأسئلة٧ ، ٨ ، ٩ و ١٠ .

٣- تدخُّل أو تعارُض شديد وإفساد كبير للأداء الاجتماعي أو المهني .

٤- تعارُض شديد وإعاقة قصوى .

٨ - ما هو شعورك لو مُنعتَ من أداء نشاطاتك القهرية ؟ وما مدى القلق الذي يعتريك ؟

٠-لا أقلق أبداً .

١- أقلق قليلاً إذا منعت من القيام بتصرفاتي القهرية .

٢ - إذا مُنعت من القيام بتصرفاتي القهرية ، يزداد القلق ، لكن يبقى سهلاً .

٣- إذا قُوطِعت التصرُّفات القهرية ، يزداد قلقي زيادةً واضحة مزعجة جداً .

٤- إذا حدث أي تدخُّل بقصد التقليل من التصرفات القهرية ، أقلق قلقاً شديداً جداً معيقاً أداء وظيفتي .

٩ـ ما مقدار الجهود تبذل لمقاومة التصرُّفات القهرية ؟ أو كم مرّة تحاول إيقاف التصرُّفات القهرية ؟

(حدد فقط مدى الجهد وعدد المرّات التي تحاول فيها مقاومة تصرفاتك القهرية ، وليس مدى النجاح الفعلي في إيقاف تلك التصرُّفات .)

٠-أبذل جهداً (للمقاومة) دائماً (أو إن الأعراض متدنية كثيراً بحيث لا تكون هناك حاجة لمقاومتها بشكل فعال)

١- أحاول المقاومة معظم الوقت .

٢- أبذل بعض الجهد للمقاومة .

٣- أستسلم لمعظم التصرفات القهرية دون أيّ محاولة للسيطرة عليها ، لكن أُبدي بعض الإحجام في ذلك .

٤– أستسلم كلياً وبرغبة لجميع التصرفات القهرية .

١٠ – ما مدى سيطرتك على التصرفات القهرية ؟ ما مدى نجاحك في إيقاف الطقوس؟

(إذا كانت محاولاتك لمقاومة نادرة ، يرجى النظر بتلك المناسبات النادرة التي تحاول فيها إيقاف التصرفات القهرية ، لكي تجيب عن هذا السؤال .)

٠–لدي سيطرة كاملة .

١– أستطيع عادة إيقاف التصرفات القهرية أو الطقوس ببعض الجهد وبقوة الإرادة .

٢–أنجح أحياناً في إيقاف التصرفات القهرية لكن بصعوبة فقط .

٣– أستطيع تأخير التصرفات القهرية فقط ، لكن في النهاية عليَّ القيام بها بشكل كامل .

٤–قلّما أكون قادراً ، حتى آنياً ، على تأخير القيام بالتصرفات القهرية .

اجمع درجاتك على الأسئلة من ١ إلى ١٠ ، باستخدام الرقم المجاور للجواب الذي اخترته لكل سؤال .

تقييم قوّة إيمانك بصِحّةِ وساوسك أو تصرفاتك القهرية

(لمزيدٍ من المعلومات ، أنظر الفصل الثالث «اختبر نفسك»)

اعتمد «جودمان» و « راسموسين» وآخرون السؤال التالي من أسئلة مقياس (YBOC)التجريبية .

اختر العبارة التي تصف تماماً ماتعتقد به الآن . هل تعتقد أنَّ وساوسك أو تصرفاتك القهرية معقولة أو منطقية ؟ هل هناك أي شيءٍ آخر تفكر به إضافة لما يعتريك من القلق إذا قاومتها ؟ هل تعتقد أنَّ أمراً ما سيقع فعلاً إذا قاومتها ؟

٠– أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية غير معقولة أو مفرطة.

١– أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية غير معقولة أو مفرطة لكنني لست مقتنعاً تماماً بأنها ليست ضرورية.

٢– أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية قد تكون غير معقولة أو مفرطة.

٣– لا أعتقد أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية غير معقولة أو مفرطة.

٤–إنني متأكد من أنَّ وساوسي أو تصرفاتي القهرية معقولة، بغضِّ النظر عما يقوله الآخرون.

تقييم الاجتناب بسبب الوسواس القهري

(لمزيد من المعلومات، أنظر الفصل الثالث «اختبر نفسك»)

اعتمدَ «جودمان» و «راسموسين» وآخرون السؤال التالي من أسئلة مقياس (YBOC)التجريبية.

اختر العبارة التي تبيِّن تماماً عدد الأمور التي تجَنَّبتها خلال الأسبوع الماضي.

هل كنتَ تتجنَّب القيام بأيِّ شيء من قبيل الذّهاب إلى أيِّ مكان أو أن تكون بصُحبةِ أحد بسبب أفكارك الوسواسية أو لأنّك كنت تخشى من أن تقومَ بتصرُّفاتٍ قهرية ؟

٠–لم أكن أتجنب أي شيء بسبب الوسواس القهري.

١– كنت أتجنب أشياء قليلة غير هامة بسبب الوسواس القهري.

٢– كنت أتجنب بعض الأشياء الهامة بسبب الوسواس القهري.

٣– كنت أتجنب أشياء كثيرة هامة بسبب الوسواس القهري.

٤ – كنت أتجنب القيام بأي شيء تقريباً بسبب الوسواس القهري .

تقيـيـم الاكتئـاب

(لمزيدٍ من المعلومات انظر الفصل الثالث»اختبر نفسك» .)

تمَّ تعديل السؤالين التاليين وفقاً لمقياس اكتئاب مكون من عشرة بنود يُدعى «قسم هارفارد للطب النفسي/ المقياس اليومي القومي لفحص الاكتئاب» واختصاراً «HANDS» .

اقرأ بعناية كلاًّ من الخيارات الأربعة لكل سؤال. واختر الرقم إلى جانب العبارة التي تصف تماماً ما كنت تشعر به خلال الأسبوع الماضي .

١ ـ كم مرة شعرت بالكآبة خلال الأسبوع الماضي ؟

٠–ولا مرّة أو بعض الوقت .

١–أحياناً .

٢–معظم الوقت .

٣ –طوال الوقت .

٢ ـ كم مرة فكرت بالانتحار خلال الأسبوع الماضي ؟

٠–ولا مرّة أو بعض الوقت .

١–أحياناً .

٢–معظم الوقت .

٣–طوال الوقت .

أعـراض رئيـسة

(لمزيد من المعلومات، أنظر الفصل الرابع «تحديد أهدافك»).

أدخل فقط البنود المؤشَّر عليها بـ «ر» في لائحة تدقيق الأعراض لمقياس «يال براون» YBOCS.

التاريخ ____________

الوساوس

العَرَض	المجال العـــام
____________	____________
____________	____________
____________	____________
____________	____________

التصرُّفات القهريّة

العَرَض	المجال العـــام
____________	____________
____________	____________
____________	____________
____________	____________

أهداف طويلة الأمد

(لمزيد من المعلومات ، أنظر الفصل الرابع «تحديد أهدافك»).

التاريخ______________

عَرَض رئيس : ______________

____

أهم الأشياء التي تقوم بها كثيراً ، أو تتجنبها بسبب هذه المشكلة :

١- ______________

٢- ______________

٣- ______________

٤- ______________

٥- ______________

تحوَّل إلى «الأهداف طويلة الأمد» التي تودُّ انجازها بنهاية العلاج:

	تصنيف SUDS
١- ______________	______
٢- ______________	______
٣- ______________	______
٤- ______________	______
٥- ______________	______

ترتيب الأهداف طَويلة الأمد

(لمزيد من المعلومات ، أنظر الفصل الرابع «تحديد أهدافك») .

التاريخ________________________

رتّب أهدافك الطويلة الأمد وفقاً لصعوبتها ، من الأسهل إلى الأصعب:

تصنيف SUDS

١- ______________________________	__________
٢- ______________________________	__________
٣- ______________________________	__________
٤- ______________________________	__________
٥- ______________________________	__________

تقدير تقدُّمك في أهداف التدريب

(لمزيد من المعلومات ، أنظر الفصل الرابع «تحديد أهدافك») .

الهدف الطويل الأمد : ________________

هدف التدريب :____________________

تاريخ التدريب	تقديرات مقياس SUDS في البداية	تقديرات مقياس SUDS في النهاية
________	______________	________________
________	______________	________________
________	______________	________________
________	______________	________________
________	______________	________________
________	______________	________________
________	______________	________________

جلسات التدريب على المواجهة ومنع الاستجابة

(لمزيد من المعلومات ، أُنظر الفصل الخامس «كيفية استخدام العلاج السلوكي للسيطرة على الأعراض») .

التاريخ	ما أنجزتَ من تدريب	الزمن المستهلَك	المساعِد
______	______________	______________	______________
______	______________	______________	______________
______	______________	______________	______________
______	______________	______________	______________
______	______________	______________	______________
______	______________	______________	______________

المحتويات

الصفحة	
توطئة	٥
مقدمة	٧
مقدمة الطبعة المنقّحة	١١

الفصل الأول

ماهو الاضطراب الوسواسي القهري(OCD)؟	١٥
مدى انتشار الوسواس القهري	٢٩
أسباب الاضطراب الوسواسي القهري	٣٠
أصناف الوسواس القهري الفرعية	٣٢
طقوس التنظيف ومخاوف التلوّث	٣٤
طقوس التدقيق والمخاوف على السلامة	٣٦
طقوس التكرار وتصرفات التعداد القهرية	٣٩
البطء القسري	٤١
الوساوس الخرافية والتصرّفات القهرية	٤٢
طقوس الادخار أو التخزين	٤٤
وساوس دون تصرّفات قهرية	٤٦
مشاكل يصعب تمييزها من الوسواس القهري	٤٨
الطقوس والهموم اليومية	٤٨
اضطراب الشخصية الوسواسي القهري	٥١

الصفحة

سمات اضطراب الشخصية الوسواسي القهري ٥٢
الاضطراب الجنسي (الجنس غير الشرعي) و إساءة استعمال الدواء . . . ٥٣
أفكار توهّميّة. ٥٤
أمراض أُخرى بوساوس وتصرفات قهرية. ٥٦
اضطرابات قد تكون على صلة بالوسواس القهري ٥٧

الفصـــــــل الثـــــاني:

علاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) ٦١
علاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) السلوكي ٦٢
ما هي المواجهة ومنع الاستجابة ؟. ٦٣
التعوُّد مفتاح المواجهة ومنع الاستجابة ٦٦
أبحاث في علاج الاضطراب الوسواسي القهري(OCD) السلوكي ٦٧
الإيمان القوي بالوساوس ٦٨
الاكتئاب الشديد. ٧١
كم من الوقت يستغرق العلاج السلوكي؟. ٧٣
هل يزيل العلاج السلوكي جميع أعراض وسواسي القهري؟. ٧٤
هل يمكن أن يساعد العلاج السلوكي طفلي ؟. ٧٤
التّنبّؤ بأعراض الاضطراب الوسواسي القهري المختلفة ٧٦
العلاج الدّوائي للوسواس القهري ٧٧
علاجات أُخرى للوسواس القهري(العلاج النفسي التقليدي) ٨١
الصدمة الكهربائية للدّماغ(علاج التّخليج الكهربائي للدّماغ) ٨٣
خزع (الحزام). ٨٥

مبادئ العلاج السلوكي ٩٠
يمكنك السيطرة على تصرُّفاتك لا على أفكارك أو دوافعك ٩٠
يمكنك مقاومة التصرّفات القهرية–عدم استطاعتك مجرَّد شعور ٩٢
تتناقص الوساوس والتصرُّفات القهرية والدوافع مستقلّة عن بعضها ٩٣
بإمكانك التّعامل مع القلق ٩٥
قد يكون للمساعد دور حيوي في نجاحك ٩٦
يجب أن تستمر المواجهة ومنع الاستجابة ساعة على الأقل ٩٩
العلاج السلوكي يتطلّب الصَّبر ١٠٠

الفصـــــل الثـــالث :

اختبر نفسك ١٠١
تقييم نوع أعراض وسواسك القهري ١٠٢
مقياس (يال براون) للوسواس القهري (١) ١٠٣
قياس شدّة وسواسك القهري ١١١
مقياس (يال براون)للوسواس القهري(٢) ١١٣
تقييم قوة إيمانك بصحّة وساوسك أو تصرُّفاتك القهرية ١١٩
تقييم الاجتناب بسبب الوسواس القهري ١٢٠
تقييم الاكتئاب ١٢١
ترجمة النتائج ١٢٢

الفصـــــل الرابـــع :

تحديد أهدافك ١٢٥
مبادئ أساسية للأهداف طويلة الأمد ١٢٨

الصفحة

تحديد الأهداف طويلة الأمد. ١٣٦
تصنيف الأهداف طويلة الأمد. ١٤٠
ترتيب الأهداف طويلة الأمد–مبادئ أساسية لتحديد أهداف التدريب. . . ١٤٦
مبادئ أساسية لتحديد أهداف التدريب. ١٤٧
تحديد أهدافك التدريبية. ١٦٠

الفصـــــــل الخامـــــس :

كيفية استخدام العلاج السلوكي للسيطرة على الأعراض. ١٦٢
تقنيات للمساعدة في المواجهة ومنع الاستجابة. ١٦٤
تحديد علاج سلوكي مناسب لأعراض وسواسك القهري. ١٨٢
الوساوس الخزافية والتصرفات القهرية ١٩٧

الفصـــــــل الســـــادس :

البقاء مسيطراً. ٢٠٥
النتائج طويلة الأمد للعلاج السلوكي. ٢٠٩
لتكن الميزة إلى جانبك. ٢٢٠
كن مدركاً للتغيّرات في الضغط النفسي أو المعالجة الدّوائيّة. ٢٢٢
اجعل التدريب السلوكي جزءاً من حياتك اليومية. ٢٢٤
تأكّد من صحّتك بانتظام. ٢٢٦
كثّف علاجك السّلوكي. ٢٢٧

الفصـــــــل السابـــــع :

السيطرة على المشاكل المتعلّقة باضطراب الوسواس القهري. ٢٢٩
معاكسة العادة. ٢٣٢
«نتش» البشرة. ٢٤٧

اضطراب توريت ٢٤٧
القلق المفرط على صحة الجسم ٢٥٢
الوساوس الباطنية أو البولية ٢٥٤
الوسواس المرضي ٢٥٦

الفصـــــــل الثـــامن :

علاج الاضطراب الوسواسي القهري (OCD) الدّوائي ٢٦١
الأدوية الأُخرى التي يمكن أن تساعد في علاج الوسواس القهري ٢٧٤
أسئلة شائعة حول أدوية الوسواس القهري ٢٧٥
دمج العلاج الدّوائي مع العلاج السلوكي ٢٨٠

الفصـــــــل التاســـع :

أجوبة على تساؤلاتك ٢٨٣

الفصـــــــل العاشـــــر :

إلى الأُسرة والأصدقاء والمساعدين ٢٩٩
التعامل مع مرضى الوسواس القهري من أفراد الأُسرة أو الأصدقاء ٣٠١
التعامل مع أفراد الأُسرة أو الأصدقاء المرضى بالوسواس القهري ويرفضون المساعدة . . ٣٠٧
إذا طُلِبَ منك أن تكون مساعداً لمريض الوسواس القهري ٣٠٨
ملحق – استمارات التقييم الذاتي ٣١٧

المؤلِّف :الدكتور لي باير

أُستاذ (علم النفس) مساعد -- قسم الطب النفسي -- «كلية هارفارد الطبية» ومدير البحْث في عيادة (الاضطراب الوسواسي القهري) -- «مستشفى ماساتشوسيتس العام» و«معهد اضطراب الوسواس القهري» -- « مستشفى ماكلين» .

خبير يتمتع بسمعة دولية في علاج (اضطراب الوسواس القهري) (OCD) والاضطرابات الأُخرى المتَّصلة به .

ألَّف ما يزيد على مائة بحث علمي خاص باضطراب الوسواس القهري ، ومحرر مشارك في «اضطرابات الوسواس القهري -- النظرية والعلاج» .

يعيش حالياً مع أُسرته في ماساتشوسيتس .

المترجم: محمّد عيد خلُّودي

مواليد حمص: ١٩٥٠ .

حاصل على إجازة في الأُدب الانكليزي من جامعة حلب عام ١٩٧٤ .

--يعمل في تدريس اللغة الانكليزية والترجمة منذ تخرجه من الجامعة .

--عمل فترة في تحرير صحيفة «سيريا تايمز» الناطقة بالانكليزية ، في طور تأسيسها .

--عمل فترة في مجال الترجمة الطبية في المملكة العربية السعودية (بين عامي: ١٩٩١ -- ١٩٩٤) .

--درّس في الكويت ، في مدارس الجالية العربية السورية بين عامي ١٩٨٣ -- ١٩٨٥ .

--ترجمان محلف مجاز من وزارة العدل .

--ترجم بعض الكتب عن العربية إلى الإنكليزية لدار (طويق) للنشر في المملكة العربية السعودية .

--مازال يدرّس اللغة الانكليزية في ثانويات حمص .

الطبعة الأولى / ٢٠١٠

عدد الطبع ١٠٠٠ نسخة

الوسواس القهري

علاجه السلوكي والدوائي

الهيئة العامة السورية للكتاب
The Syrian General Organization of Books

www.syrbook.sy

مطابع الهيئة العامة السورية للكتاب - ٢٠١٠

سعر النسخة ٢١٠ ل.س أو ما يعادلها